

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA
Departamento de Ciencia Política y de la Administración III



**POLÍTICA SOCIAL EN VENEZUELA:
¿UN NUEVO PARADIGMA?**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Luis Miguel Uharte Pozas

Bajo la dirección del doctor
Lorenzo Fernández Franco

Madrid, 2009

• **ISBN: 978-84-692-1121-2**

© Luis Miguel Uharte Pozas, 2008

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA
Departamento de Ciencia Política y de la Administración III
Doctorado: Estudios Iberoamericanos. Realidad política y social



POLITICA SOCIAL EN VENEZUELA:
¿UN NUEVO PARADIGMA?

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR:
Luis Miguel Uharte Pozas

Bajo la dirección del Doctor
Lorenzo Fernández Franco

Madrid, 2008

*A las mujeres y hombres anónimos que día a día construyen espacios de dignidad,
en esta Venezuela de hoy cargada de esperanza*

AGRADECIMIENTOS

A mis aítas por estar siempre ahí, sin fallar nunca, a pesar de la lejanía física

A mis hermanos, sobrinas, sobrino, y resto de familia, por su presencia telefónica, virtual y simbólica, a pesar de los kilómetros de distancia

A los buenos y buenas amigas, los de verdad, que siguen compartiendo lugares comunes

Al Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, que financió la elaboración de esta tesis

Al profesor Lorenzo Fernández, por su exigente dirección y sus precisos ánimos en momentos clave de este, a veces, interminable proceso

Al resto de profesores que en el Doctorado enriquecieron mi mundo y me ayudaron a acercarme más a América Latina

A mis compañeros y compañeras de Doctorado, que hicieron posible momentos académicos, humanos e íntimos inolvidables, en aquel curso a caballo entre 2002 y 2003

A todos los profesores y profesoras venezolanas (Jesús, Ramón y otros), que a lo largo del camino han ido proveyéndome de insumos básicos para la materialización de esta tesis

A la Fundación Escuela de Gerencia Social por la ayuda prestada en momentos clave

A la Escuela de Sociología de la Universidad Central de Venezuela (Patricia, Dick, Mauricio, y otros) por brindarme un espacio de reflexión, de estudio, y de docencia

A la Coordinadora Simón Bolívar y a la Casa de Encuentro Bolivariana, por el ejemplo de lucha cotidiana y coherente, de esas que resultan “imprescindibles”

A los compas de la radio “Al son del 23”, por abrirme un espacio de participación en la comunicación alternativa y popular

A Yaritza Mota, Andrés y demás compañeros de la Misión Robinson en la parroquia 23 de Enero, por todos los caminos abiertos y enseñanzas dadas

A mis alumnos y alumnas de la Misión Robinson, que a lo largo de más de un año me regalaron su presencia, su cariño, su amor, y sobre todo momentos que quedarán para siempre grabados en mi memoria

A las compañeras que me soportaron, me acompañaron, y me ayudaron a enfrentar la soledad con los mejores abrazos, a lo largo de este viaje

A mi querida amiga Anais, por salvarme en el último momento de la pesadilla de los aspectos formales

Y a este país del Sur, Venezuela, que me recibió con calor y generosidad hace ya un tiempo largo

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
A. MOTIVACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	7
B. OBJETIVOS	10
C. HIPÓTESIS	14
D. MARCO METODOLÓGICO	19
E. ESTRUCTURA	29

PARTE PRIMERA: DEMOCRACIA Y POLÍTICA SOCIAL

CAPÍTULO I: DEMOCRACIA	33
1.1.Marco Conceptual: Democracia	33
1.2. Del ajuste neoliberal a la promesa de “Socialismo del Siglo XXI”	44
1.2.1. Antecedentes: Del Punto Fijo al Caracazo	44
1.2.2. La Agenda neoliberal de Pérez y Caldera	52
1.2.3. Una promesa denominada “Socialismo del Siglo XXI”	62
CAPÍTULO II: POLÍTICA SOCIAL	80
2.1. Marco Teórico: Política Social y Democracia, un “nuevo” paradigma	80
2.1.1. Orden socioeconómico, modelo de desarrollo, política social y democracia	81
2.1.2. Democracia, democracia social y política social	84
2.1.3. Paradigmas clásicos de política social en el marco del Capitalismo	86
2.1.4. Dimensiones a analizar	89
2.1.5. Síntesis	103
2.2. Política social en Venezuela	105
2.2.1. Antecedentes históricos	105

2.2.2. Lineamientos básicos de política social: Pérez, Caldera . y Chávez	113
2.2.3. Balance	137
2.24. Anexo estadístico.....	142

PARTE SEGUNDA

APROXIMACIONES: EMPÍRICAS

CAPÍTULO III: EDUCACIÓN	150
3.1. Política educativa en Venezuela: 1989-2006	150
3.1.1. Referencias conceptuales	150
3.1.2. Política educativa en Venezuela: de la “eficiencia” neoliberal a la propuesta “igualitarista”	159
3.1.3 Anexo estadístico.....	173
3.2. Alfabetización	177
3.2.1. Analfabetismo: Panorama mundial, regional y nacional....	177
3.2.2. Misión Robinson: descripción	180
3.2.3. Método ‘Yo Sí Puedo’: eficacia y prestigio	185
3.2.4. Evaluación de los planes de alfabetización de Pérez, Caldera y Chávez	187
CAPÍTULO IV: SALUD	229
4.1. Política de salud en Venezuela: 1989-2006	229
4.1.1. Referencias conceptuales	229
4.1.2. Política de salud en Venezuela: de la expansión de la lógica privada a la reivindicación de la racionalidad pública.....	238
4.1.3. Anexo estadístico.....	253
4.2. Atención Primaria de salud: 1989-2006	256
4.2.1. Atención Primaria: base del sistema nacional de salud	256
4.2.2. Misión Barrio Adentro: historia	260
4.2.3. Atención Primaria en salud (1989-2006): evaluación.....	264
	304

CAPÍTULO V: ALIMENTACIÓN	
5.1. Política alimentaria en Venezuela: 1989-2006	304
5.1.1. Referencias conceptuales	304
5.1.2. Política alimentaria en Venezuela: de la inseguridad alimentaria a la promesa de soberanía alimentaria	312
5.1.3 Anexo estadístico.....	329
5.2. Subsidios estatales a los alimentos.....	334
5.2.1. De C.A.S.A. a Misión Mercal: historia	334
5.2.2. Planes de subsidio a los alimentos (1989-2006): evaluación.....	339
 CAPÍTULO VI :CONCLUSIONES	 372
BIBLIOGRAFIA	390
Índice de Tablas	414
Índice de Gráficos	418
Índice de Cuadros	419

INTRODUCCIÓN

A. MOTIVACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las razones fundamentales para la elección de la actual política social en Venezuela como tema de tesis doctoral, podrían ser, en primera instancia, las expectativas, esperanzas, incógnitas y atractivos que ha generado a nivel internacional ese proceso de cambio político que se inicia a finales de 1998, con la victoria electoral de Hugo Chávez en las elecciones presidenciales, y el inicio de una nueva experiencia, inédita en el país, que ha conseguido captar la atención, por diversas razones, de millones de personas tanto a nivel regional latinoamericano, como incluso internacional. Es indudable que todo este fenómeno que la gran mayoría coincide en denominar “Revolución Bolivariana”, ha despertado un interés que trasciende las fronteras nacionales y continentales, y ha estimulado tanto personal como académicamente al autor de esta investigación doctoral.

El interés que nos ha suscitado este proceso de cambio en Venezuela, sin duda tiene sus raíces mucho más allá en el tiempo, y podrían remontarse, por lo menos, quince años atrás en la historia, cuando comienzan a confluir dos ejes que han condicionado, sino determinado, la vida del autor: América Latina, por un lado, y los procesos de cambio social y político, por otro. América Latina, porque desde entonces, se ha convertido cada vez más, en un espacio geográfico de interés creciente para el autor, tanto por cuestiones políticas, sociales, y económicas, como por hechos culturales, étnicos y de diversa índole. Los procesos de cambio social y político, porque también desde hace mucho tiempo, han supuesto un atractivo constante, tanto en el plano personal como en el profesional, siendo América Latina un lugar privilegiado para su surgimiento.

Nuestra trayectoria académica, precisamente no ha sido en absoluto casual, sino muy condicionada por estos dos ejes que acabamos de exponer. Los primeros estudios universitarios en la Diplomatura de Trabajo Social y la posterior Licenciatura en Sociología en la Universidad Pública de Navarra, son consecuencia de nuestra estrecha vinculación con carreras universitarias pertenecientes al ámbito de la Ciencias Sociales, y por tanto, muy preocupadas por sucesos, conflictos y transformaciones sociales. Posteriormente, la decisión de matricularnos en el Doctorado “Estudios Iberoamericanos: realidad política y social”, impartido por el Departamento de Ciencia Política y de la Administración III, de la Facultad de Ciencia Política y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), se ha convertido en la expresión más coherente de vinculación entre los dos ejes citados, ya que nos ha permitido unificar el interés por los procesos de cambio con la atracción por América Latina.

Nuestra incorporación al doctorado, por tanto, se ha convertido en el catalizador que nos ha traído hasta Venezuela a estudiar ciertas áreas de su política social. Pero todo ha sido progresivo, según iban avanzando los estudios de doctorado, ya que en el primer año, en el marco de los cursos de investigación, optamos, entre otras materias, por cursar la denominada “Cambios sociales y transformaciones políticas en América Latina”, por esa razón apuntada ya reiteradas veces, del deseo de acercarnos a los procesos de cambio en la región. El trabajo que realizamos para dicha materia, tuvo como objetivo aproximarnos de manera muy genérica al cambio político operado a partir de finales de 1998, y supuso la primera toma de contacto con la realidad venezolana, a pesar de ser breve y limitada. Dicho trabajo, se convirtió en la excusa perfecta para definir el tema central del trabajo de investigación del segundo año de doctorado: “El proceso de cambio en Venezuela”. Durante prácticamente un año, nos dedicamos exclusivamente a estudiar la realidad venezolana y posteriormente redactar un trabajo sobre los principales cambios políticos, sociales, económicos y en política exterior, sucedidos en el país desde la entrada en el gobierno de Hugo Chávez. El objetivo ya estaba puesto en la tesis doctoral, que se iba a centrar en los cambios sociales, pero considerábamos necesario y enriquecedor aprovechar el marco del trabajo de

investigación, para tener una perspectiva general del país y del proceso de cambio. Tras la defensa de nuestro trabajo y la obtención del Diploma de Estudios Avanzados, comenzamos la preparación de nuestro traslado a Venezuela, para elaborar in situ, la investigación doctoral sobre ciertas áreas de la política social.

A pesar del deseo inicial de abordar todos los programas y la política social del actual gobierno venezolano, rápidamente se nos alertó de la imposibilidad de tamaña tarea, mucho más, cuando la pretensión era establecer una comparación entre la política social de la administración Chávez y las dos precedentes, de Carlos Andrés Pérez (1989-1993) y Rafael Caldera (1994-1998). Por ello, y sin renunciar a tener una panorámica general del modelo social de cada gobierno, acotamos la investigación más exhaustiva a tres áreas (educación, salud y alimentación), y más específicamente a un programa concreto de cada área: alfabetización de adultos, Atención Primaria de Salud, y subsidios estatales a los alimentos. De esta manera, logramos un acercamiento a la política social global, a la educativa, sanitaria y alimentaria de cada gobierno, y a su vez, profundizamos en tres programas específicos, para comprobar, por un lado, si son coherentes con sus propios lineamientos generales, y por otro lado, si se acercan más o menos a nuestro modelo ideal de política social.

En realidad, la justificación real de toda esta investigación se sustenta en el notable interés por parte del autor, de comprobar si ese llamado “proceso de cambio” es una realidad en el campo de la política social, y si concretamente este se expresa en algunos programas sociales específicos. Para ello, el recurso a la comparación con programas de corte similar de los dos gobiernos anteriores, que la gran mayoría de expertos define como neoliberales, resultaba vital. En conclusión, la motivación más profunda no es tanto medir los aciertos o errores de la actual política social o de programas sociales específicos, sino averiguar si realmente se ha producido un avance, una mejora respecto a la década anterior.

B. OBJETIVOS

La tesis doctoral aborda ocho grandes temas, a los cuales les hemos dedicado un capítulo propio. Es preciso aclarar, que de estos ocho temas principales, tres de ellos han sido estudiados con mayor profundidad, debido a que corresponden a las áreas que previamente habíamos seleccionado para su investigación más extensa y exhaustiva, y que son: alfabetización de adultos, atención primaria de salud, y subsidios estatales a los alimentos. Los otros cinco capítulos, resultan fundamentales para darle integralidad y coherencia a la tesis doctoral, pero la dedicación que les hemos otorgado ha sido relativamente menor. Corresponden a los siguientes temas: modelo de democracia, paradigma de política social, paradigma de política educativa, paradigma de política de salud y paradigma de política alimentaria. Sin el abordaje de estos, la investigación de los tres temas principales hubiese resultado fragmentada y aislada.

En términos de objetivos, hemos identificado cuatro objetivos generales, con sus respectivos objetivos específicos. La relación entre los grandes objetivos es jerárquica y pretende ser coherente, en función del marco teórico y las referencias conceptuales que guían la investigación doctoral. El primer objetivo, por tanto, sería el más general, porque abarca el tema más general de la tesis, y alude al modelo de democracia implementado por cada uno de los tres gobiernos, en función del marco conceptual sobre democracia que hemos elaborado. Aquí, lo que pretendemos es conocer los parámetros fundamentales del modelo de democracia de cada gobierno, para saber en que medida se acerca más o menos a nuestra propuesta conceptual, es decir, si se aproximan en mayor o menor medida, a una concepción de la democracia como anticapitalista, postneoliberal, que integra los conceptos de democracia política, democracia económica, democracia social, soberanía nacional y democracia participativa, en su definición. El objetivo sería el siguiente, con sus respectivos objetivos específicos:

1. Evaluar el modelo de democracia implementado por cada gobierno teniendo como referencia nuestro marco conceptual sobre democracia
 - 1.1 Detectar si el modelo de democracia es sistémico o antisistémico, es decir, capitalista o anticapitalista
 - 1.2 Verificar los avances en términos de democracia política, democracia económica, democracia social y soberanía nacional
 - 1.3 Indagar acerca de la preeminencia del modelo de democracia participativa o del modelo de democracia representativa

El segundo objetivo, está relacionado con el primero, ya que partiendo del concepto de democracia y más específicamente del concepto de democracia social, pretendemos evaluar los lineamientos básicos de la política social de cada uno de los tres gobiernos, y compararlos con nuestra propuesta teórica sobre política social, que vincula paradigma de política social, democracia social y democracia. Partimos de una concepción de la política social antineoliberal, universalista, y orientada por un modelo institucional de lógica pública. El objetivo general sería el siguiente, con sus respectivos objetivos específicos:

2. Evaluar el paradigma de política social global implementado por cada gobierno teniendo como referencia nuestro marco teórico sobre política social y democracia
 - 2.1. Analizar la relación entre orden sistémico, modelo de desarrollo, modelo de democracia y paradigma de política social, y en consecuencia, la relación existente entre política social y política económica
 - 2.2. Comprobar si el objetivo global de la política social es la “integración social”, apostando por tanto por una cobertura universal, o si el objetivo es simplemente “frenar el impacto del ajuste”, abogando entonces por una cobertura focalizada
 - 2.3. Verificar si el modelo institucional implementado, en lo relativo a la rectoría, el esquema de financiación, y a la estructura de la gestión

(descentralización y participación), se rige bajo una lógica eminentemente pública o va abriendo espacios a lógicas privatizadoras

- 2.4. Identificar el Ideario social y la filosofía que subyace a la política social, es decir, el esquema de valores que se impulsa y la prioridad que se otorga a la concepción de la política social como “derecho social” o como “mercancía”

Una vez que conocemos qué modelo de democracia y que paradigma de política social define a cada uno de los tres gobiernos, pasamos al tercer objetivo, que pretende desentrañar cuales son los parámetros fundamentales de la política educativa, de salud y alimentaria de cada una de las administraciones que estamos comparando. Aquí, también, analizamos la propuesta de cada gobierno comparándola con nuestro marco teórico y con una serie de referencias conceptuales que planteamos en cada área social, y que en coherencia con dicho marco teórico, abogan por una orientación antineoliberal, universalista y de institucionalidad eminentemente pública. El objetivo general sería el siguiente, con sus respectivos objetivos específicos:

3. Evaluar la política educativa, de salud y de alimentación de cada gobierno teniendo como referencia nuestro marco teórico y las referencias conceptuales elaboradas para cada área
 - 3.1 Detectar si la política educativa, la de salud y la alimentaria están regidas o no por una orientación neoliberal
 - 3.2 Comprobar si el modelo de cobertura es universal o focalizado,
 - 3.3 Verificar si el modelo institucional implementado en cada una de las áreas, en lo relativo a la rectoría, el esquema de financiación, y a la estructura de la gestión (descentralización y participación), se rige bajo una lógica eminentemente pública o va abriendo espacios a lógicas privatizadoras
 - 3.4 Identificar el Ideario social y la filosofía que subyace a las tres áreas, es decir, el esquema de valores que se impulsa y la prioridad que se otorga

a la concepción de la educación, de la salud y la alimentación como “derechos sociales” o como “mercancías”

Después de tener más o menos claro cuales son los lineamientos básicos de la política educativa, de salud y alimentaria de cada gobierno, pasamos entonces a evaluar de manera más exhaustiva y profunda los planes de alfabetización, de Atención Primaria y de subsidios a los alimentos de cada uno de los tres ejecutivos, teniendo como referencia comparativa nuestro marco teórico sobre política social y las referencias conceptuales e indicadores específicos de cada programa social. El objetivo general sería el siguiente, con sus respectivos objetivos específicos:

4. Evaluar la política de alfabetización, de Atención Primaria de salud, y de subsidios estatales a los alimentos de cada gobierno teniendo como referencia nuestro marco teórico y las referencias conceptuales e indicadores propios de cada área
 - 4.1 Detectar si la política de alfabetización, de Atención Primaria de salud, y de subsidios a los alimentos, están regidas o no por una orientación neoliberal
 - 4.2 Comprobar si el modelo de cobertura es universal o focalizado, y el impacto cuantitativo logrado
 - 4.3 Verificar si el modelo institucional implementado, en cada uno de los programas, en lo relativo a la rectoría, el esquema de financiación, y a la estructura de la gestión (descentralización y participación), se rige bajo una lógica eminentemente pública o va abriendo espacios a lógicas privatizadoras
 - 4.4 Identificar el Ideario social y la filosofía que subyace a cada programa, es decir, el esquema de valores que se impulsa y la prioridad que se otorga a la concepción de la alfabetización, de la Atención Primaria, y del subsidio a los alimentos, como “derechos sociales” o como “mercancías”

C. HIPÓTESIS

En el apartado anterior, señalábamos que la tesis contenía cuatro objetivos fundamentales, con sus respectivos objetivos específicos. De estos grandes objetivos, se derivan un número idéntico de hipótesis, con sus correspondientes hipótesis específicas.

También, apuntábamos que eran principalmente tres los temas que habíamos investigado con más profundidad y exhaustividad, los correspondientes a alfabetización de adultos, atención primaria de salud, y subsidios estatales a los alimentos. Esto significa que las hipótesis que pretendemos testar de manera más rigurosa e inequívoca son las referentes a estos tres capítulos. Para los otros cinco temas -modelo de democracia, paradigma de política social, paradigma de política educativa, paradigma de política de salud, y paradigma de política alimentaria-, también hemos elaborado sus respectivas hipótesis generales y específicas, pero sin pretensiones tan ambiciosas como las de los otros tres puntos, por la simple evidencia científica y académica de la imposibilidad de abordar temas tan amplios en una única tesis doctoral. Por consiguiente, las hipótesis de estos cinco temas no pretenden ofrecer posteriormente conclusiones del mismo rigor académico que las de los otros tres temas, y por tanto habrá que entenderlas como más orientativas que conclusivas.

La primera hipótesis general, en relación directa con el primer objetivo general, alude al modelo de democracia implementado por cada uno de los tres gobiernos, en función del marco conceptual sobre democracia que hemos elaborado, que apuesta por una concepción de la democracia como anticapitalista y antineoliberal, que integra los conceptos de democracia política, democracia económica, democracia social, soberanía nacional, y democracia participativa, en su definición. Partimos de la idea de que el único gobierno de los tres investigados, que se acerca relativamente a nuestra propuesta conceptual sobre democracia, es el de Hugo Chávez, quedando los de Carlos Andrés Pérez

y Rafael Caldera muy alejados de ésta. La hipótesis general, y sus respectivas hipótesis específicas, se enunciarían de la siguiente manera:

1. El modelo de democracia desarrollado por el gobierno de Hugo Chávez parte de una concepción anticapitalista (antisistémica) y antineoliberal, y por ello integra los conceptos de democracia política, democracia económica, democracia social, soberanía nacional, y democracia participativa, en su definición, acercándose así a nuestro modelo teórico; al contrario que los gobiernos de Carlos Andrés Pérez y Rafael Caldera, que defienden un modelo de democracia capitalista (sistémico) y neoliberal, lo cual conlleva una orientación representativa y excluyente de la democracia social y económica
- 1.1 El modelo de democracia de la administración Pérez y el de Caldera es sistémico (capitalista) y neoliberal, mientras que el de Chávez apunta a una propuesta antisistémica (anticapitalista) y postneoliberal
- 1.2 Los mayores avances en términos de democracia política, democracia económica, democracia social y soberanía nacional, se han logrado durante el gobierno de Chávez
- 1.3 El ejecutivo de Chávez es el que más pasos ha dado en el campo de la democracia participativa

La segunda hipótesis está relacionada con la primera, ya que partiendo del concepto de democracia y más específicamente del de democracia social, elaboramos nuestra propuesta sobre política social, y establecemos una comparación entre los lineamientos de cada gobierno, planteando que sólo el gobierno de Chávez, se acerca relativamente a nuestra propuesta teórica, quedando los otros dos gobiernos muy alejados de ésta. La hipótesis general, y sus respectivas hipótesis específicas, se enunciarían de la siguiente manera:

2. El paradigma de política social que se está construyendo durante el mandato de Chávez, tiene una orientación marcadamente antineoliberal, y por consiguiente se expresa bajo una óptica pública y universalista,

acercándose así a nuestro modelo teórico; al contrario que los de Pérez y Caldera, que estuvieron signados por criterios neoliberales, y por tanto abrieron espacios a la lógica privatizadora y focalizadora

- 2.1 Los gobiernos de Pérez y Caldera reproducen un paradigma de política social de corte neoliberal, funcional a un modelo de desarrollo y de democracia de la misma orientación, y signados por un orden capitalista; mientras el gobierno de Chávez, está comenzando a sentar las bases de un nuevo paradigma de política social post-neoliberal, funcional a un modelo de desarrollo y de democracia de la misma orientación, y coherente con una propuesta de orden anticapitalista
- 2.2 Los ejecutivos de Pérez y Caldera tienen como objetivo general de su política social “frenar el impacto del ajuste”, y por ello reproducen un modelo de cobertura focalizado, mientras que el de Chávez se propone objetivos más ambiciosos como la “integración social” y la “inclusión”, y por ello adopta un modelo de cobertura universal
- 2.3 El modelo institucional, es decir, el tipo de rectoría, el esquema de financiación, y la estructura de la gestión (descentralización y participación), fue impregnándose de una lógica privada durante los mandatos de Pérez y Caldera, mientras que en el mandato de Chávez, se está recuperando la lógica pública
- 2.4 La política social durante los dos primeros gobiernos estuvo influenciada por valores neoliberales y por una progresiva lógica mercantilizadora, al contrario que en la actualidad, donde valores antineoliberales se complementan con una reinstauración del concepto de “derecho social”

Una vez establecidas las hipótesis sobre el modelo de democracia y sobre el paradigma de política social, pasamos a la tercera hipótesis general, que aborda las áreas educativa, de salud y alimentaria. Aquí planteamos que sólo el gobierno de Chávez, se acerca relativamente a nuestra propuesta teórica, es decir, a una concepción de la política educativa, de salud y alimentaria bajo una óptica pública, universal y antineoliberal, quedando los otros dos gobiernos muy

alejados de ésta. La hipótesis general, y sus respectivas hipótesis específicas, se enunciarían de la siguiente manera:

3. La política educativa, de salud y alimentaria que se está impulsando en el gobierno de Chávez, tiene una orientación marcadamente antineoliberal, y por consiguiente se expresa bajo una óptica pública y universalista, acercándose así a nuestro modelo teórico; al contrario que los de Pérez y Caldera, que estuvieron signados por criterios neoliberales, y por tanto abrieron espacios a la lógica privatizadora y focalizadora
- 3.1 Los gobiernos de Pérez y Caldera reproducen un esquema de política educativa, de salud y alimentaria de corte neoliberal, funcional a un modelo de desarrollo y de democracia de la misma orientación, y signados por un orden capitalista; mientras el gobierno de Chávez, está comenzando a sentar las bases de un nuevo esquema de política educativa, de salud y alimentaria post-neoliberal, funcional a un modelo de desarrollo y de democracia de la misma orientación, y coherente con una propuesta de orden anticapitalista
- 3.2 Los ejecutivos de Pérez y Caldera, en coherencia con esa orientación neoliberal, implementan un modelo de cobertura focalizado en el ámbito educativo, sanitario y alimentario, mientras que el de Chávez, en consonancia con su línea postneoliberal, adopta un modelo de cobertura universal
- 3.3 El modelo institucional, es decir, el tipo de rectoría, el esquema de financiación, y la estructura de la gestión (descentralización y participación), fue impregnándose de una lógica privada durante los mandatos de Pérez y Caldera, mientras que en el mandato de Chávez, se está recuperando la lógica pública
- 3.4 La política educativa, de salud y alimentaria durante los dos primeros gobiernos estuvo influenciada por valores neoliberales y por una progresiva lógica mercantilizadora, al contrario que en la actualidad, donde valores antineoliberales se complementan con una reinstauración del concepto de “derecho social”

Después de definir las hipótesis relacionadas con la política educativa, de salud y alimentaria, podemos entonces pasar a plantearlas en los campos específicos de la alfabetización de adultos, de la Atención Primaria de salud, y de los subsidios estatales a los alimentos. Aquí planteamos que sólo el gobierno de Chávez, se acerca relativamente a nuestra propuesta teórica, es decir, a una concepción pública, universal y antineoliberal, quedando los otros dos gobiernos muy alejados de ésta. La hipótesis general, y sus respectivas hipótesis específicas, se enunciarían de la siguiente manera:

4. La política de alfabetización, de Atención Primaria de salud, y de subsidios estatales a los alimentos, que se está impulsando en el gobierno de Chávez, tiene una orientación marcadamente antineoliberal, y por consiguiente se expresa bajo una óptica pública y universalista, acercándose así a nuestro modelo teórico; al contrario que los gobiernos de Pérez y Caldera, que estuvieron signados por criterios neoliberales, y por tanto abrieron espacios a la lógica privatizadora y focalizadora
- 4.1 Los gobiernos de Pérez y Caldera han desarrollado una política de alfabetización, de Atención Primaria en Salud y de subsidios a los alimentos, de corte neoliberal, funcional a unos esquemas de política educativa, sanitaria, alimentaria y de política social en general, de la misma orientación, mientras el gobierno de Chávez, ha mantenido en estos tres campos, el mismo criterio antineoliberal que signa su política social en general, y su política educativa, sanitaria y alimentaria en particular
- 4.2 Los ejecutivos de Pérez y Caldera, en coherencia con esa orientación neoliberal, implementan un modelo de cobertura focalizado en los tres campos, mientras que el de Chávez, en consonancia con su línea postneoliberal, adopta un modelo de cobertura universal

- 4.3 El modelo institucional, es decir, el tipo de rectoría, el esquema de financiación, y la estructura de la gestión (descentralización y participación), fue impregnándose de una lógica privada durante los mandatos de Pérez y Caldera, mientras que en el mandato de Chávez, se está recuperando la lógica pública
- 4.4 La política de alfabetización, de Atención Primaria de Salud, y de subsidios a los alimentos, durante los dos primeros gobiernos estuvo influenciada por valores neoliberales y por una progresiva lógica mercantilizadora, al contrario que en la actualidad, donde valores antineoliberales se complementan con una reinstauración del concepto de “derecho social”

D. MARCO METODOLÓGICO

El método científico de las Ciencias Sociales, presenta una serie de características específicas en comparación con las Ciencias Naturales, por la simple razón de que su objeto de estudio es diferente: la sociedad. La sociedad es una realidad condicionada por relaciones sociales, que se materializan de diversas formas, pero que en su raíz son inmateriales. Estos elementos inmateriales son los principios, las creencias, las reglas morales, las normas jurídicas, entre otras, que pertenecen al mundo de los valores, de las ideas y del deber ser. La sociedad está sujeta a la incertidumbre y a la indeterminación propia de la libertad del hombre, elemento central de ésta. Todo esto, trae como consecuencia la dificultad de medir los fenómenos sociales, que se acentúa aún más por la ausencia de instrumentos de observación tan potentes como los que disponen las Ciencias Naturales. La conclusión es que generalmente, no se puede emplear el método científico con tanto rigor en las Ciencias Sociales como en las Naturales, ni tampoco es posible, hasta la actualidad, obtener resultados tan exactos y exhaustivos (Sierra Bravo, 1995: 23)

Existen seis peculiaridades que inciden directamente en la investigación social y que generan una serie de problemas que no podemos soslayar. En

primer lugar, el carácter cualitativo de muchos de los fenómenos de la realidad social, como por ejemplo conceptos como solidaridad, alienación, autoritarismo, etc., hace que la dificultad de medir estos aspectos se agrave. En segundo lugar, la multiplicidad de factores que intervienen en la realidad social, facilita que operen un gran número de variables, que no sólo generan causas o efectos, sino que provocan interacciones mutuas y complejas. En tercer lugar, se tiene el acusado “grado de variabilidad de los fenómenos sociales en el espacio y en tiempo. De aquí que el establecimiento de regularidades y generalizaciones que es una de las tareas fundamentales de la ciencia, haya de ser mucho más prudente y limitado que en otras ciencias”. En cuarto lugar, y como antes apuntábamos, se padece la ausencia de instrumentos de observación potentes y precisos, como el microscopio en las ciencias biológicas, físicas y químicas, el telescopio en la astronomía y los rayos en medicina. En quinto lugar, la alta influencia que tiene la sociedad sobre la investigación complica aún más el proceso de investigación. Por último, no se puede negar el hecho de que el investigador, como parte de la sociedad que es, participa de sus valores, ideologías y creencias, lo cual imposibilita que pueda ser totalmente independiente y neutral. Todas estas peculiaridades, no tornan la investigación social imposible, pero sí aumentan su dificultad (Sierra Bravo, 1995: 28-30)

El problema de la ideología y los valores es un asunto medular en cualquier proceso de investigación social, y así fue considerado desde casi los inicios de la sociología. La influencia de las ideologías y de los juicios de valor en la actividad científica, fue planteado con fuerza por Max Weber. Este autor, defendió lo que él denominó la “neutralidad valorativa”, es decir, una “posición del científico social de libertad e independencia frente a los juicios de valor”. Sin embargo, otro grupo de autores afirman que es imposible abstraerse de los valores a la hora de realizar el proceso de investigación, siendo quizás los marxistas los que más claramente lo plantean. Para Sierra Bravo (1995: 30-2), el principio de objetividad no es fácil de respetar en la práctica, ya que el científico es una persona, y como tal, dispone de sus creencias y convicciones, de las cuales es imposible despojarse totalmente. Sin embargo, asegura el autor, el investigador está obligado a evitar cualquier falta de objetividad consciente, es

decir, en ningún momento debe falsificar o manipular la realidad, por el hecho de que sea contraria a sus deseos o expectativas.

Por todo esto, nuestra primera premisa metodológica parte de las reflexiones de Sierra Bravo, en el sentido de ser conscientes de la complejidad de nuestro campo de estudio, la realidad social, y por consiguiente la dificultad para obtener resultados exhaustivos. La multiplicidad de variables, las limitaciones de los instrumentos de medición, el riesgo de establecer regularidades y la influencia de la sociedad sobre la investigación, las hemos asumido como potenciales elementos de distorsión en nuestra elaboración de la tesis. A su vez, no negamos el inevitable influjo de un sistema de valores y creencias que nos han condicionado y nos condicionan como sujeto y como investigador, lo que no conlleva, como asegura Sierra Bravo, que hayamos renunciado en absoluto, a una actitud sistemática y consciente por aprehender y analizar los hechos sociales de la manera más honesta y rigurosa posible.

La historia de la metodología en las Ciencias Sociales ha sido una confrontación constante, entre las ansias hegemónicas del método cualitativo y del cuantitativo. En la práctica, nunca una orientación metodológica logró el éxito pleno, a pesar de vivir épocas de mayor relevancia de uno u otro método. Hoy día, es necesario “deconstruir la divisoria cuantitativo-cualitativa”, debido al fracaso de la dicotomía metodológica que operó tradicionalmente en la investigación social. La apuesta actual es superar esa compartimentación excluyente y abogar por espacios de integración desde donde observar la realidad, lo que se traduce, en primer término, en la aplicación simultánea de ambos métodos a la hora de abordar un mismo objeto de investigación (Bericat, 1998: 12-4)

La metodología cuantitativa se asocia habitualmente al positivismo propio de la concepción durkheimiana de la sociología, según la cual el objeto de estudio son realidades objetivas, siendo por tanto similar a la investigación de los científicos naturales. A esta orientación explicativa, se le enfrenta la orientación comprensiva de la sociología weberiana, que identifica como objeto de estudio a

la acción social, y subraya la importancia del momento comprensivo de la subjetividad del actor. En los años cuarenta y cincuenta, después de la Segunda Guerra Mundial, la hegemonía cuantitativa, coincidió con la hegemonía del estructural-funcionalismo parsoniano, y con la expansión de la técnica de la encuesta sociológica. En los últimos tiempos, la relevancia lograda por el método cualitativo ha configurado un marco de investigación más plural e incluso híbrido. La importancia adquirida por técnicas como el grupo de discusión o 'focus group', que entre sus impulsores más reconocidos tuvo a Jesús Ibáñez, ha posibilitado un mayor reconocimiento a la orientación cualitativa. De hecho, hoy día, esta técnica ha logrado en el ámbito de la sociología cualitativa, similar estatuto al que tiene la encuesta en el mundo cuantitativo (Bericat, 1998: 24-7).

Se perciben dos lógicas a la hora de combinar el método cuantitativo y el cualitativo: la de la distinción y la de la convivencia. La lógica de la distinción supone una relación jerárquica, es decir, un método es el realmente válido para el análisis de la sociedad, mientras que el otro juega un papel auxiliar. La lógica de la convivencia, por el contrario, otorga igual valor a los dos métodos, colocándolos a la misma altura y respetando sus respectivas aportaciones (Bericat, 1998: 29-30).

Para el desarrollo de la investigación doctoral hemos partido de esa integración metodológica que propone Bericat, y de la lógica de la convivencia, ya que no existe una hegemonía real de uno u otro método, pues ambos han resultado cruciales a la hora de abordar elementos específicos de la investigación. Esto significa, en la práctica, que sin el uso de cuadros estadísticos no habríamos podido abordar una serie de indicadores fundamentales de la tesis, tornándose por tanto, el método cuantitativo como inevitable. Pero a su vez, las entrevistas y grupos de discusión han sido necesarios para recoger testimonios de los participantes en los programas sociales, lo cual implica la utilización indeclinable del método cualitativo.

Antes de entrar en el ámbito de las técnicas de investigación, queremos hacer una breve reseña sobre lo que Sabino denomina "tipos de diseño" en la

investigación, ya que está relacionado con las “fuentes” de recogida de datos. Tenemos dos grandes tipos de diseño: bibliográficos y de campo. En los diseños de campo los datos de interés se recogen de forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo, si es que dispone de él. Estos datos obtenidos directamente de la experiencia son llamados primarios, o en otras palabras, son “fuentes primarias”. Por el contrario, cuando los datos han sido recolectados por otros investigadores o instituciones hablamos de “fuentes secundarias” (Sabino, 2002: 64). En nuestra tesis, combinamos los dos tipos de diseño, aunque un porcentaje mayor proviene de fuentes secundarias, por dos razones fundamentales: primero, porque la información histórica de los dos anteriores periodos de gobierno es más fácilmente accesible por esta vía, a pesar de las dificultades con las que nos hemos encontrado constantemente para localizar cierta documentación de los años noventa; y segundo, porque debido a la inexistencia de un equipo de investigación y de una estructura acorde, resultaba imposible para un único investigador acometer un número de encuestas que tuviesen representatividad nacional, lo que obligaba a valerse, en los casos en que era factible, de datos estadísticos elaborados y procesados por diversas instituciones.

Debido a que nuestro modelo de investigación integra los métodos cualitativo y cuantitativo, nos hemos valido de técnicas de investigación pertenecientes a los dos métodos, siendo principalmente cuatro las utilizadas: observación, entrevista personal, grupo de discusión y análisis de documentos. La observación, sin lugar a dudas, ha sido una de las técnicas fundamentales en la que nos hemos apoyado para desarrollar todo el proceso de tesis. De hecho, la decisión de trasladarnos literalmente al espacio de estudio durante los tres años de investigación, es el dato más significativo en este sentido, ya que desde el inicio de la tesis doctoral estamos residiendo en Venezuela, y concretamente en su capital, Caracas.

Recordemos que la observación es el procedimiento de investigación más antiguo que existe, utilizado por ejemplo, por Aristóteles para recabar una gran parte de la información que nos proporciona en la “Política”. Pero también es una

técnica moderna, ya que en las últimas décadas han aparecido numerosos trabajos de investigación realizados mediante la “observación participante”. El ejemplo clásico es el estudio del matrimonio Lynd (‘Middletown: a study in contemporary american culture’, New York, 1929; ‘Middletown in transition: a study in cultural conflicts’, New York, 1937), que residieron varios meses en la ciudad objeto de estudio, participando de su vida (asambleas, reuniones, comidas, fiestas, conferencias, etc.) y asumiendo las responsabilidades de cualquier ciudadano (Ander-Egg, 1980: 153-4). En nuestro caso particular, podemos afirmar que hemos residido en Caracas durante estos tres años, y hemos estado en contacto directo con los programas sociales (educativos, sanitarios, alimentarios) en estudio, a través de nuestra vinculación directa con grupos comunitarios de la parroquia 23 de enero, una de las más populosas y emblemáticas de la capital.

Recordemos que la observación, como técnica de recopilación de datos e información, consiste en observar a la gente in situ, o sea, en su contexto real, donde normalmente desarrolla sus actividades, para captar aquellos aspectos más significativos y para recopilar los datos más pertinentes. Según el papel de observador, tenemos la observación participante y la no participante o simple. La observación no participante, consiste en la toma de contacto con el grupo o comunidad, pero permaneciendo ajeno a la situación que observa, es decir, sin participar directamente, siendo más espectador que actor. Por el contrario, la observación participante se basa en la participación directa e inmediata del observador, en cuanto asume uno o más roles en la vida de la comunidad o del grupo a investigar (Ander-Egg, 1980: 156). En nuestro caso específico, el uso de los dos tipos de observación ha sido sistemático y muchas veces difícil de diferenciar. Por un lado, hemos sido observadores no participantes a lo largo de estos tres años de estancia en el país, presenciando innumerables eventos relacionados con la materia de investigación, acercándonos a diversas experiencias desarrolladas en sectores populares de Caracas, e incluso acompañando como observadores, en investigaciones realizadas por instituciones como el Instituto Nacional de Estadística (INE). Por otro lado, hemos practicado la observación participante en la parroquia 23 de enero, al

vincularnos directamente a las misiones educativas como facilitadores (profesores), y a partir de aquí establecer un vínculo directo con los usuarios de los programas de salud y de alimentación. Durante más de un año, colaboramos como profesores de la Misión Robinson II, dedicada a Educación Primaria de adultos, impartiendo diversas materias como Lenguaje, Matemáticas, Geografía e Historia, en la “Casa de Encuentro Bolivariana Freddy Parra”, ubicada en la citada parroquia, involucrándonos así en la estructura de las misiones sociales del gobierno venezolano. A su vez, en esta misma parroquia, a lo largo de año y medio, una vez a la semana cada miércoles a la noche, participamos con un programa en la radio comunitaria “Al son del 23”, estableciendo contacto directo con el mundo de la comunicación alternativa y comunitaria, y accediendo a información muy interesante relacionada con los programas en investigación.

Respecto a las modalidades de observación, según los medios utilizados, principalmente hemos desarrollado la “observación no estructurada”, es decir, aquella que no recurre a procedimientos muy estructurados para la recopilación de datos, sino más bien a modelos más libres. En cuanto al número de observadores, no se ha podido implementar una “observación en equipo”, y se ha ceñido al modelo de “observación individual”, es decir, únicamente del tesista, lo que no niega que hayamos recibido información informal y muy puntual de colaboradores accidentales. En lo relativo al lugar donde se realiza, no ha sido, obviamente en “laboratorio”, sino bajo el esquema del “trabajo de campo”. Y el instrumento fundamental para realizar la observación, ha sido el clásico cuaderno de notas (Ander-Egg, 1980: 160-4). El acceso a las organizaciones, lo hemos realizados siempre a través de personas influyentes en el grupo, garantizando, por supuesto, total confidencialidad y privacidad. A su vez, la entrada en el campo, principalmente en nuestra experiencia de observación participante, lo hemos hecho siguiendo los consejos habituales de ir generando paulatinamente confianza en las personas con las que íbamos a tener contacto. Para ello, se ha intentado implementar la técnica del “rapport”, es decir, intentar conseguir la simpatía, la aceptación y la apertura por parte del grupo (Taylor y Bogdan, 1987: 37-57). Consideramos que en gran medida, hemos logrado una inserción en el campo bastante exitosa, en términos de aceptación por parte de

la comunidad. Quizás, la autocrítica principal sería por el excesivo “rapport” que se ha establecido en ciertos momentos, es decir, “la identificación excesiva con los informantes”.

No podemos negar que las ventajas e inconvenientes clásicos que produce la observación han estado presentes en nuestro proceso de investigación. Esto significa, desde el plano de las ventajas, que hemos accedido a información, independientemente de que en algunos casos no hubiese deseo de proporcionarla, gracias a la presencia literal del investigador. Paralelamente, se ha obtenido información directa, sin intermediarios de ningún tipo que pudieran distorsionar la realidad. Sin embargo, desde el plano de los inconvenientes, no podemos negar que la observación ha tenido una carga nada desdeñable de subjetivismo por parte del tesista, y que quizás en algunos momentos nuestra presencia ha podido modificar el comportamiento de los observados. De todas formas, a rasgos generales, consideramos que la técnica de la observación, tanto participante como no participante, ha sido fructífera y notablemente efectiva a lo largo de todo el proceso de estudio.

La entrevista personal, ha sido otra de las técnicas utilizadas en nuestro trabajo de investigación. No hemos recurrido a la modalidad de entrevista rígidamente estructurada, es decir, sustentada en un formulario cerrado, sino que se ha optado por el tipo de entrevista no estructurada, aunque sí guiada por una serie de pautas fundamentales en función de la información precisa que queríamos obtener, evitando caer en el extremo contrario de entrevista no dirigida (Ander-Egg, 1980: 174-6). De todas formas, sí que es cierto que la denominada “entrevista informal”, es decir, aquella que Sabino (2002: 108) define como “una simple conversación sobre el tema de estudio”, la cual es “de gran utilidad en momentos exploratorios”, ha sido utilizada en más de una ocasión con personas relevantes relacionadas con el tema de investigación, en coyunturas en las que la entrevista formal resultaba inapropiada o imposible.

Respecto a la preparación de la entrevistas, se siguieron las pautas habituales de contacto con líderes de la comunidad, que nos permitiesen

acceder en un clima de confianza al medio y así poder entrevistar en el momento más oportuno y efectivo a las personas que considerábamos adecuadas para aportar sus testimonios (Sierra Bravo, 1995: 356). Sin duda, de nuevo, la vinculación directa con la parroquia 23 de enero y con varios de sus líderes, nos facilitó en gran medida el acceso a personas que nos facilitaron información muy valiosa, tanto sobre el tema de alfabetización, como el de atención primaria en salud y en alimentación. Para la ejecución de la entrevistas se llevó a cabo un esfuerzo por crear el ambiente más propicio, buscando un clima agradable y cómodo para los entrevistados, explicándoles con claridad el objetivo de la entrevista y por supuesto, prometiendo el anonimato y la confidencialidad requeridas. Respecto a la formulación de las preguntas, se pretendió evitar el tono de interrogatorio, abogando por uno más natural y de conversación informal, utilizando las clásicas frases de transición y valiéndonos de comentarios que denotasen interés por el entrevistado, pero sin modificar las preguntas ni la orientación de estas. Y por supuesto, tuvimos claro la necesidad de terminar las entrevistas en el clima de cordialidad necesario. El soporte para la recogida de la información, en este caso fue la grabadora digital, de manera que toda la información quedase registrada para su posterior transcripción (Sierra Bravo, 1995: 357-8). Sin embargo, no podemos negar que a pesar del clima de cordialidad logrado en todas las entrevistas, el acceso a cierta información sensible fue muy difícil en algunas de las entrevistas, debido, según muchos analistas, al mecanismo de defensa que una gran parte de las personas vinculadas a los programas sociales utilizan como respuesta a la estrategia de ataque sistemático y continuo, que la oposición política realiza contra las misiones sociales.

Además de la entrevista, una técnica de investigación cualitativa de gran referencialidad en las últimas décadas es el denominado “grupo de discusión”. Consiste en reunir a un grupo de personas, entre 6 y 12 aproximadamente, para que discutan abiertamente sobre un tema que les propone el investigador, el cual actúa de moderador y estimulador. El investigador plantea genéricamente el tema sin participar en la discusión. El grupo de discusión es considerado una modalidad de entrevista, y una de sus figuras más emblemáticas, como

apuntábamos antes, fue el sociólogo español Jesús Ibáñez. El análisis se efectúa en base a la transcripción literal de las intervenciones recogidas en la grabadora. Esta técnica nos ha resultado muy útil a la hora de recoger las opiniones de los diversos usuarios que han utilizado o utilizan los programas sociales que hemos investigado, porque nos ha permitido ampliar el número de testimonios en un tiempo mucho más reducido que lo que permite la entrevista personal. Los grupos de discusión realizados con integrantes del programa de alfabetización y con usuarios habituales de la Misión Barrio Adentro I (Atención Primaria en Salud) y Misión Mercal (subsidio a los alimentos) han resultado muy satisfactorios. El principal problema, quizás, ha sido la monopolización de todas las discusiones por parte de tres o cuatro personas, que normalmente eran las que más capacidad comunicativa tenían, pero que cohibían la participación de otros miembros del grupo.

Un peso específico crucial en el proceso de investigación ha recaído en la técnica denominada “análisis de documentos”. La recopilación documental es un instrumento de investigación social cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos, sonoros, visuales, etc. (Ander-Egg, 1980: 273). Sin duda, la mayor parte de la información la hemos obtenido por medio de esta vía, y a través de una laboriosa y sistemática labor de búsqueda, localización, revisión y selección de los materiales más adecuados para cada capítulo de la tesis. La mayor inversión temporal, por tanto, se ha realizado en la búsqueda y análisis de todo tipo de documentos. Nos hemos servido de diferentes clases de documentos, entre los que destacan: fuentes históricas, fuentes estadísticas (de instituciones nacionales e internacionales), informes y estudios de otros investigadores, memorias y anuarios de Ministerios y organismos públicos, documentación oficial, prensa, radio y televisión, y documentación gráfica. Debemos subrayar de manera enérgica, que el acceso a un volumen importante de información documental nos ha resultado imposible, por diversas razones: extravío por parte de las instituciones de materiales, desaparición de documentos, denegación del acceso a otros, etc. Todo esto, sin duda, ha dificultado de manera extrema el proceso de investigación y el éxito de la misma.

En conclusión: integración metodológica (cuantitativa y cualitativa) bajo la lógica de la convivencia, combinando diferentes técnicas de investigación, como la observación (participante y no participante), la entrevista personal, el grupo de discusión y el análisis de documentos.

E. ESTRUCTURA

La presente tesis doctoral consta de tres grandes bloques temáticos, con sus respectivos capítulos y sub-capítulos. Estos tres grandes bloques agrupan los siguientes temas: Introducción, Democracia y Política Social y Aproximaciones Empíricas.

El primer bloque temático agrupa todos los capítulos que componen la Introducción de la tesis doctoral. Es aquí donde planteamos la motivación y justificación para la elaboración de este trabajo, además de presentar los objetivos centrales y específicos, junto a las hipótesis derivadas de estos. A su vez, delineamos los parámetros fundamentales de nuestro marco metodológico y realizamos una breve reseña del contenido temático de la tesis.

En el segundo bloque temático desarrollamos con precisión y profundidad toda nuestra propuesta teórica y conceptual, que nos va a servir como base para llevar a cabo la investigación más exhaustiva, a la cual dedicamos expresamente el bloque tercero. En este segundo bloque, y partiendo de la lógica de comenzar por lo macro e ir bajando poco a poco, en primer lugar elaboramos un marco conceptual en torno al concepto de democracia, nutriéndonos principalmente de los aportes de la corriente teórica denominada “Pensamiento crítico latinoamericano”. Este marco conceptual, tiene una doble función: por un lado, se convierte en la referencia conceptual básica para comprender el segundo capítulo de este bloque, que se ocupa de presentarnos un recorrido histórico por el periodo 1989-2006, que abarca los lapsos de gobierno de los tres ejecutivos que hemos investigado, el de Carlos Andrés Pérez (1989-1993), el de Rafael Caldera (1994-1998), y el de Hugo Chávez (1999-2006); y por otro lado, nos sirve como soporte para la posterior elaboración del marco teórico general sobre

política social. Una vez, por tanto, que en los dos primeros capítulos del bloque hemos definido los parámetros básicos del concepto de democracia, y a partir de él hemos analizado el periodo histórico referido, pasamos en un tercer capítulo a determinar los lineamientos fundamentales de nuestro marco teórico, donde se propone un paradigma de política social funcional a ese modelo de democracia por el que abogamos, con una clara orientación antineoliberal y anticapitalista. El citado marco teórico, se va a convertir en la herramienta clave para enfrentar el proceso de investigación referido a las áreas de educación, salud y alimentación. Pero antes de entrar en las áreas de investigación propiamente dichas, el bloque segundo contiene un capítulo de análisis sobre el modelo de política social global que cada uno de los tres gobiernos implementó, teniendo obviamente como instrumento de medida, la propuesta que hemos redactado.

A partir de aquí entramos en el bloque tercero, donde se encuentran los capítulos principales de la investigación doctoral, relativos a alfabetización de adultos, Atención Primaria en Salud y subsidios estatales a los alimentos. Es en este bloque, donde realizamos una comparación exhaustiva entre los tres gobiernos, en las áreas referidas, y teniendo como referencia nuestro marco teórico. Para darle mayor consistencia y coherencia a este bloque y a la tesis en general, previamente a cada capítulo principal hemos elaborado un capítulo introductorio que nos sirviese como guía y presentación del capítulo central. Esto significa que antes de abordar el capítulo referido a alfabetización de adultos, planteamos un capítulo de análisis sobre la política educativa de cada uno de los tres gobiernos, para así tener una panorámica general del área educativa y poder comprender con más profundidad la política específica en materia de alfabetización y su encuadre dentro de la política educativa y de la política social global de cada administración. Este mismo esquema lo repetimos con los otros dos capítulos principales, es decir, que con anterioridad al capítulo dedicado a Atención Primaria en Salud, hemos elaborado un capítulo de análisis sobre la política de salud de los tres gobiernos, y en la misma línea, previamente al capítulo referido a subsidios estatales a los alimentos, hemos reservado un capítulo para desentrañar los lineamientos generales de la política alimentaria de cada uno de ellos. De esta manera, con los tres capítulos centrales y sus

respectivos introductorios, configuramos el bloque más importante de la investigación doctoral.

La parte final de la tesis está reservada para el clásico apartado de conclusiones, elaborado en función de los objetivos y más concretamente, de las hipótesis planteadas en el bloque introductorio, y para el conjunto de reseñas bibliográficas, tanto impresas como digitales.

PARTE PRIMERA

DEMOCRACIA Y POLÍTICA SOCIAL

CAPÍTULO I

DEMOCRACIA

1.1. MARCO CONCEPTUAL: DEMOCRACIA

En el trabajo de investigación correspondiente al segundo año de doctorado, realizamos un acercamiento al proceso de cambio en Venezuela partiendo del concepto de democracia. El objetivo no era abordar el tema desde las teorías sobre cambio social que han dominado las Ciencias Sociales históricamente, y que principalmente analizaban la realidad a través de los conceptos de “evolución”, de “revolución” o de “modernización”¹, sino de evaluar los diferentes cambios que se estaban desarrollando en el país teniendo como referencia el concepto de “democracia”. Resultaba muy atractivo manejar la categoría “revolución” y detectar hasta que punto se podían equiparar los acontecimientos en Venezuela con este término, como de hecho lo han pretendido diversos autores², pero desde nuestra perspectiva se consideraba más plausible y pertinente observar la realidad desde una óptica de “democracia”, por la simple evidencia de que en la actualidad ocupa un lugar más privilegiado, y sobre todo porque se ha convertido en el centro de una confrontación teórica, ideológica y simbólica entre corrientes de pensamiento diversas y antagónicas, por su apropiación y monopolización. Hoy día, a principios del siglo XXI, casi nadie se opone a la “democracia” como valor

¹ Para un acercamiento a las teorías clásicas sobre cambio social y principalmente a las corrientes que analizan los fenómenos de transformación social desde los conceptos de “evolución”, “revolución” y “modernización”, se han consultado los siguientes textos y autores: “Sociología del Cambio Social” (1995) de Piotr Sztompka; “Historia de la idea de progreso” (1981), de Robert Nisbet; “Cambio Social” (1988), de Robert Nisbet et al; “Sociología y cambio social” (1997) de Andrés De Francisco; “Grandes estructuras, procesos amplios, comparaciones enormes” (1991) de Charles Tilly; “Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno” (1997), de Ulrich Beck, Anthony Giddens y Scott Lash.

² Los libros de Carlos Blanco (“Revolución y desilusión. La Venezuela de Hugo Chávez”, 2002), de Luis Bonilla y Haiman El Troudi (“Historia de la Revolución Bolivariana”, 2004), de Marta Harnecker (“Venezuela. Una revolución sui generis”, 2004), de Alberto Muller (“Época de revolución en Venezuela”, 2001), y de Leonardo Vivas (“Chávez. La última revolución del siglo”, 1999), son algunos de los análisis interesantes que abordan el proceso de cambio en Venezuela desde el enfoque de la “revolución”, presentándonos valoraciones muy disímiles.

fundamental y como proyecto de convivencia, lo cual no ocurre con el concepto de “revolución”, ya que algunas tendencias establecen una relación intrínseca entre los dos y otras, por el contrario, los califican como antagónicos. Esto significa que la batalla teórica fundamental se está experimentando, ya no en la defensa de la democracia como un proyecto político patrimonio de una ideología específica, sino más bien como espacio de discusión donde diferentes concepciones y definiciones compiten por lograr la hegemonía teórica y simbólica. Por todo esto, la referencia conceptual principal va a ser la categoría “democracia”, sin que ello excluya que de manera tangencial aparezcan breves reflexiones sobre inevitables debates sobre la “revolución” y el “populismo”, entre otros.

Antes de presentar las diferentes corrientes teóricas que en la región latinoamericana se disputan la hegemonía del concepto, es necesario adelantar una aclaración de gran importancia metodológica. El marco teórico general, que es parte del siguiente capítulo, establece una vinculación estrecha entre política social y democracia social, lo cual nos obliga previamente a definir no sólo el concepto de democracia social, sino el de democracia en su totalidad. Por ello, el marco conceptual que presentamos a continuación, tiene dos funciones básicas: por un lado, plantear los parámetros fundamentales de la democracia y de la democracia social, para así poder entender donde está el origen de nuestra propuesta teórica sobre política social; y por otro lado, nos sirve como referencia conceptual en este capítulo introductorio sobre la evolución histórico-política del país, para detectar el modelo de democracia que subyace a cada periodo de gobierno, principalmente a los tres que posteriormente evaluamos en nuestra investigación, el de Carlos Andrés Pérez, el de Rafael Caldera, y el de Hugo Chávez.

Debido a que nuestro campo de investigación es América Latina, hemos decidido delimitar el debate sobre la democracia a los diferentes enfoques que en la región se han elaborado en las tres últimas décadas. No existe unanimidad a la hora de enumerar todas las corrientes existentes, ni tampoco respecto al

nombre utilizado para denominarlas³, pero sin embargo consideramos que sí existe un consenso tácito en cuanto a la importancia y referencialidad de cinco de ellas: institucionalistas y transitólogos, neoliberal, neosocialdemócrata, posmoderna, y pensamiento crítico.

La época dorada de la transitología, obviamente, se da entre finales de la década del ochenta y principios del noventa, en el marco del fin de las dictaduras y la progresiva expansión en toda la región de regímenes no autoritarios. El trabajo de Norbert Lechner, “De la revolución a la democracia”, supuso un punto de inflexión, al sustituir los antiguos debates en torno a la “revolución”, el “subdesarrollo”, y la “dependencia”, por una “revalorización de la democracia formal” (Lander, 1996)⁴. La importancia que se le concede a las instituciones, y principalmente al Estado, determinan la orientación de este enfoque. Lechner (1995: 160-1), por ejemplo, hace hincapié en la necesidad de reforma del Estado, superando dos modelos que considera fracasados: el Estado desarrollista y el Estado neoliberal. Defiende la construcción del Estado posneoliberal, cuyas funciones económicas, políticas y sociales serían las siguientes: en el ámbito económico debe facilitar la dinámica de acumulación capitalista en el marco del libre mercado; en el ámbito social debe favorecer la integración social, a través de “un nuevo tipo de Estado de bienestar”; y en el ámbito político debe promover la participación ciudadana (“asegurar el ejercicio equitativo de la ciudadanía”). En síntesis, su propuesta política para América Latina “puede resumirse en la tarea de armonizar el desarrollo económico” – capitalista-, “con la equidad social y la democracia política”. Es esta una “tarea

³ Fernando Harto de Vera, por ejemplo, en su materia “Tendencias actuales de la teoría política en América Latina”, identifica las siguientes escuelas: institucionalistas y transitólogos, neoliberal, culturalista, sociológico, holístico, posmoderno y desarrollista. Edgardo Lander, por su parte, en su libro “La democracia en las Ciencias Sociales latinoamericanas contemporáneas”, establece una primera diferenciación entre dos tradiciones políticas: por un lado la que está “asociada al énfasis en lo comunitario u holístico en la herencia ibérica”, y por otro la del “individualismo característico de la tradición protestante anglosajona” (1996: 24). A su vez, observa que durante la década de los noventa, tres vertientes del pensamiento político y económico influenciaron en gran medida los discursos sobre la democracia: el liberalismo, el neoliberalismo y lo posmoderno. Por último, frente a la hegemonía de lo que el denomina “modelo de democracia liberal”, percibe que se han ido configurando propuestas de orientación más holística

⁴ Otros autores y textos indispensables serían: Manuel Antonio Garretón (“La democracia entre dos épocas. América Latina 1990”, 1991), y Marcelo Cavarozzi (“Más allá de las transiciones a la democracia en América Latina”, 1991)

eminentemente política en la cual el Estado juega un papel preponderante”. O’Donnell (1992), por su parte, defiende un modelo de democracia ‘consolidada’ o representativa, frente al modelo de democracia ‘delegativa’. Rechaza la democracia delegativa por diferentes razones: excesivo poder presidencial frente al legislativo, ciudadanía pasiva, tecnocracia extrema, estructura estatal clasista y desequilibrio de poderes. Apuesta por la democracia “consolidada”, es decir, por la democracia representativa de los países capitalistas avanzados, dándole especial importancia a las instituciones, como mecanismos de consolidación democrática.

El conocido libro de Enrique Krauze, “Por una democracia sin adjetivos” (1986), se convirtió en uno de los aportes pioneros de toda una serie de autores que concebían la democracia exclusivamente como una combinación del más ortodoxo liberalismo económico y político. Para Krauze (2003), la instauración de la “democracia liberal occidental” es el antídoto contra los “paradigmas de fracaso histórico” que se han reproducido en América Latina, y que serían el “militarismo, el marxismo revolucionario, el caudillismo populista y la economía estatizada y cerrada”. Mario Vargas Llosa (1993), por otro lado, insiste en la crítica neoliberal al socialismo y a la socialdemocracia, exaltando el liberalismo económico más radical en la línea del modelo británico de Margaret Thatcher. Esto implica una reducción del papel del Estado tanto en la economía como en política social, otorgando la hegemonía al mercado, y además una relación lo más estrecha posible con Estados Unidos, al que se percibe como un modelo a seguir⁵.

Los efectos negativos en el plano socioeconómico (pobreza, desigualdad, empleo precario, etc.) que se detectaron en la región después del ensayo neoliberal de casi dos décadas, permitieron que un discurso neosocialdemócrata o de inspiración similar, volviera a ocupar un espacio entre ciertos sectores académicos latinoamericanos. Edelberto Torres Rivas es uno de sus exponentes

⁵ Uno de los textos más controvertidos y provocadores del pensamiento neoliberal latinoamericano contemporáneo es el titulado “Manual del perfecto idiota latinoamericano” (1996), de Mario Vargas Llosa, Álvaro Vargas Llosa, Plinio Apuleyo, y Carlos Alberto Montaner

más carismáticos, cuando se pregunta a sí mismo si la “socialdemocracia pudiera ser el rostro renovado de la izquierda”. Su respuesta es clara y precisa: “ahora, como antaño, hay que reformar el sistema”, porque “ahora sólo se puede ser reformista”. Advierte que el ajuste neoliberal profundizó las desigualdades, y por ello, es necesario consolidar la democracia política con “base social” (2002: 232-3). Por otro lado, realiza una dura crítica al “Estado tardoliberal”, abogando por un “Estado fuerte, socialmente fuerte”, que promueva el bienestar social. El ensalzamiento de “las experiencias europeas de Bélgica, Francia y parcialmente Suecia”, son un claro síntoma de su apuesta por una alternativa de corte socialdemócrata (1996: 166-8). Las propuestas de Alain Touraine siguen siendo otro foco de referencia para aquellos que se ubican entre una alternativa capitalista neoliberal y un proyecto anticapitalista. En su renombrado texto “¿Qué es hoy la democracia?” (1991), adoptaba una postura radical, cercana al liberalismo político, y profundamente sistémica, cuando rechazaba una definición holística y colectiva de democracia: “no olvidemos nunca que la democracia no es un tipo global de sociedad sino sólo un régimen político” (274); “cada vez más, la gran mayoría del mundo está orientándose bruscamente hacia una definición personalista y ya no comunitaria de la democracia” (Touraine, 1991: 282). En reflexiones más recientes, plantea la necesidad de buscar una “salida al modelo neoliberal”, implantando algún tipo de regulación económica al mercado, pero siendo compatible con la globalización capitalista (2006)⁶.

El pensamiento posmoderno, sin lugar a dudas, ha tenido un impacto notable en los nuevos discursos sobre la democracia. Sus teóricos, aseguran que los “metarrelatos modernos han colapsado y con ello sus prototipos (...) Es el fin del Sujeto, la muerte de la Razón, el fin de la Historia, el ocaso del Progreso y la crisis del discurso científico” (Lanz, 1998: 92). La política posmoderna aparece “despojada de grandes compromisos y pasiones”, y en “lugar de lo trascendente o lo necesario se privilegia lo inmediato, lo personal, lo privado, lo contingente” (Lander, 1996: 27). La diversidad “ideológica” -aunque

⁶ Resulta relativamente complicado, establecer diferencias sustanciales entre el discurso “institucionalista” y el “neosocialdemócrata”, ya que a grandes rasgos, las similitudes son amplias

posiblemente no les guste el uso de este término-, es tal, que encontramos discursos posmarxistas en la línea de Ernesto Laclau y Chantal Mouffe⁷, con propuestas comunitaristas como la de Rigoberto Lanz⁸, e incluso redefiniciones liberales al estilo de Fernando Mires⁹, además del clásico programa neoliberal o neoconservador disfrazado de posmodernismo.

La corriente denominada “pensamiento crítico”¹⁰, es otro de los enfoques que ha ido ocupando mayor referencialidad en los últimos años, entre otras razones por la erosión que ha sufrido el pensamiento neoliberal, como consecuencia del fracaso de los planes de ajuste en la mayoría de los países de la región. Este es el enfoque que hemos tomado como paradigma conceptual a la hora de elaborar un discurso en torno a la democracia, y por tanto le vamos a dedicar un espacio más profundo y extenso. La primera cuestión clave es admitir que las diferentes definiciones sobre democracia no se basan exclusivamente en la existencia de enfoques teóricos y académicos divergentes, sino también en posiciones político-ideológicas contrapuestas: “cualquier propuesta de definición lleva implícita una toma de posición política e ideológica acerca del sentido, orientación y direccionalidad de lo político” (Roitman, 1992: 60-2). Pensar la democracia obliga a posicionarse en la lucha que enfrenta a los diversos grupos y clases sociales en la arena política, ya que el término democracia es “enarbolado por las fuerzas más contrarias”. La definición que tienen las clases dominantes, “es distinta de la que sostienen las fuerzas populares y revolucionarias”, llegando incluso a ser concepciones antagónicas (González Casanova, 1992: 28)

⁷ Una obra clave del posmodernismo y del posmarxismo es “Hegemonía y estrategia socialista” (1985), de Ernesto Laclau y Chantal Mouffe. Recomendable también el libro más actual de Laclau “La razón populista” (2005)

⁸ Rigoberto Lanz defiende un pensamiento posmoderno crítico, alejado de todo sesgo conservador, un “posmodernismo libertario” y una “democracia radical” (1998). Rechaza el modelo de democracia capitalista occidental, abogando por un “comunitarismo” frente a la lógica liberal (2001)

⁹ Mires considera que en la actual fase histórica, “llamada posmodernidad y/o posindustrialización y/o posfordismo (...) en lugar de producirse el nacimiento definitivo del Individuo” está ocurriendo lo contrario, un proceso de “masificación”, lo cual “trae consecuencias fatales” para la “democracia liberal”, que es considerada por el autor como la única democracia que ha conocido Occidente” (2000)

¹⁰ A pesar de que algunos investigadores prefieren referirse a este enfoque como “holístico”, hemos optado por utilizar la denominación “pensamiento crítico”, ya que es la etiqueta que habitualmente prefieren los autores pertenecientes a esta corriente

Si en un punto coinciden todos los autores del ‘pensamiento crítico’ es en detectar el reduccionismo que supone restringir democracia a democracia política, dejando fuera su expresión social y económica (Borón, 1993; Vuskovic, 1992; González Casanova, 1992; Roitman, 2001; Zemelman, 1992; Dieterich, 2002). “La delimitación de los problemas de la democracia al espacio restringido de lo que podríamos llamar la ‘ingeniería política’, es decir, al diseño y funcionamiento de las instituciones públicas, es un serio equívoco puesto que construye por un capricho del concepto una muralla entre sociedad, economía y política inexistente en la vida real” (Borón, 1993: 118). El resto de los enfoques teóricos que abordan el problema de la democracia, limitan su contenido a aspectos puramente políticos, y en el mejor de los casos señalan que “de la democracia política se derivan aspectos sociales y también económicos, pero que en ningún caso la democracia es esencialmente aparte de política, social y económica” (Roitman, 1992: 72). Esto significa que todos los representantes del ‘pensamiento crítico’ coinciden en defender una perspectiva holística de la democracia, es decir, una visión que integra en el concepto tres campos: democracia política, democracia económica y democracia social. González Casanova (1992: 33) afirma que “cualquier lucha por la democracia” se define en el orden político, en el orden socioeconómico (“en la lucha de clases”) y el orden nacional (lucha por la soberanía). Roitman (1992: 61), identifica democracia como fórmula para la “búsqueda del bien común”, dejando meridianamente claro que el bien común “sólo tiene realidad si se une a una noción de interés económico y social”. Por tanto, debemos concluir que la democracia “es válida cuando política, social, económica y culturalmente da respuesta a las grandes demandas y soluciona los problemas endémicos”, que en el caso latinoamericano son “la pobreza, la oligarquización del poder, la concentración económica, la represión, la salud, la vivienda y la educación, entre otros” (74).

La construcción de la democracia no puede evitar un posicionamiento claro respecto al sistema capitalista, y en este aspecto la postura del

pensamiento crítico es radicalmente antisistémica¹¹, es decir, anticapitalista, al considerar que son dos categorías antagónicas. Zemelman (1992: 93). afirma que “el problema de la democracia consiste en disociarla de su alianza con el capital”. Roitman (2001: 95), asegura que “la democracia es incompatible con ningún sistema de explotación y dominio, y el capitalismo lo es”. González Casanova (2000: 18-9), en la misma línea, identifica también capitalismo con explotación, concluyendo que es “imposible pensar en una política de libertad, igualdad y fraternidad o en una política de democracia sin una política contra la explotación” que genera el sistema global capitalista. Dieterich (1995: 155), asegura que “dada la experiencia mundial del capitalismo, y particularmente su obra en América Latina, es obvio, que constituye un sistema incapaz de satisfacer las necesidades de la mayoría de nuestra población. Pese a los asombrosos avances de la tecnología productiva desde la revolución industrial, la miseria en el mundo no ha disminuido, sino aumentado. Es decir, las relaciones de producción capitalistas y su eje móvil, la ganancia, no permiten reorientarla hacia una economía en beneficio de las mayorías”. El anticapitalismo de la mayoría de los autores de esta corriente se expresa en la defensa de una alternativa socialista, esencialmente antisistémica, pero también alejada de lo que fueron las experiencias del socialismo real del siglo XX¹²

La democracia política es uno de los componentes del proyecto democrático, ya que los derechos civiles y políticos “siguen siendo condiciones necesarias para una democracia de masas”, a pesar del menosprecio que sufrieron por parte tanto de una “cierta izquierda dogmática” y estalinista, como de la “derecha reaccionaria” (Borón, 1993: 124). El pluripartidismo, el sufragio universal y libre, el régimen constitucional, los derechos humanos, y el Estado de Derecho en general, son requisitos mínimos según González Casanova (1992: 30), y “una condición imprescindible y necesaria, pero no suficiente”, en palabras

¹¹ Las categorías “sistémico” y “antisistémico” se emplean aquí desde la perspectiva de la mayoría de los autores del pensamiento crítico, que consideran “sistémico” aquellas propuestas que defienden el sistema hegemónico y dominante en la actualidad, es decir, el capitalismo, y “antisistémico” todas aquellas posturas radicalmente opuestas a este, es decir, anticapitalistas

¹² La obra de Heinz Dieterich “La democracia participativa. El Socialismo del Siglo XXI” (2002) es una de las propuestas más elaboradas y coherentes con esta línea de pensamiento

de Dieterich (2002: 41). Hay que democratizar los elementos políticos, lo que exige “poner en duda la legitimidad democrática de unas elecciones donde muchas veces se superan porcentajes del 40 o 50% de abstención, y “donde la disponibilidad de medios económicos define el alcance del éxito político” (Roitman, 1992: 56). Es crucial, por tanto, que las “campañas electorales se realicen en condiciones equitativas en lo económico, político, jurídico y propagandístico”, y que “las opciones electorales representen” realmente los intereses de todos los sectores de la sociedad (Dieterich, 1995: 153). Otro elemento a democratizar es el sistema de partidos, o mejor dicho, la pluralidad de proyectos. No hay que confundir, como bien apunta Hugo Zemelman (1992: 99), “lo que son opciones políticas de lo que son opciones de proyectos”, ya que de hecho, puede existir pluripartidismo, sin que existan “proyectos distintos de sociedad y cultura”. Una democracia “de todos”, como la define González Casanova (2000: 30), no se puede limitar a “escoger entre dos o más partidos que más o menos cambien algo” para que “todo siga igual”.

La democracia económica es otro de los pilares del modelo de democracia propuesto. Esto nos lleva a interrogarnos sobre el modelo de desarrollo. En primer lugar, se plantea como prioritario un modelo de desarrollo no sólo antineoliberal, sino con orientaciones marcadamente antisistémicas, que inciden en el régimen de propiedad y en el plano de la toma de decisiones económicas. Respecto al modelo de propiedad, existe un consenso en reducir la propiedad privada de los medios de producción y aumentar paulatinamente tanto la estatal como otros tipos¹³. En cuanto a la toma de decisiones, Dieterich (2002) por ejemplo, plantea un esquema que supera el modelo de planificación autoritario tanto capitalista (de elites económicas), como del socialismo real (elites burocráticas), abogando por una “planificación democrática”, donde los

¹³ La crítica generalizada al monopolio por parte del Estado del conjunto de todos los medios de producción, ha traído como consecuencia que gran parte de los autores antisistémicos, planteen la necesidad de la coexistencia de diversos tipos de propiedad, como la clásica estatal, la “comunitaria”, la “familiar”, etc. De todas formas, hay que apuntar que se percibe todavía mucha confusión e incoherencias en este plano, y por supuesto visiones disímiles. El consenso más claro se observa en el rechazo a la gran propiedad privada clásica.

ciudadanos deciden tanto a nivel microeconómico (fábrica), mesoeconómico (municipio), y macroeconómico (nación).

La democracia social, como antes apuntábamos, es una variable fundamental en la configuración de la democracia, junto al hecho político y al económico. Se expresaría en la satisfacción por parte de toda la población, de los cinco pilares que consideramos básicos en cualquier sistema social: alimentación, educación, sanidad, vivienda y trabajo. Estas serían las categorías mínimas para medir los índices de democracia social. Vuskovic (1992: 54), aboga por “configurar una propuesta que se inspira en la imagen futura de una sociedad que acaba con la extrema pobreza, que asegura los consumos básicos para todos, que sostiene sistemas incluso ejemplares de salud y educación, que resuelve a toda la población la disposición de una vivienda digna”. González Casanova (1991: 93) asegura que no existe democracia si se produce un deterioro creciente de la educación, la salud, la vivienda y el trabajo. Los derechos sociales se consideran tan prioritarios en nuestro concepto de democracia, que están por encima de cualquier otro tipo de derechos, como por ejemplo la propiedad privada (Roitman, 2001: 73). En realidad, “no se trata de redescubrir el mundo o de formular grandes teorías, cuando el problema es de orden básico. Las utopías posibles de hoy son las viejas demandas de salud, educación, vivienda, trabajo, democracia social y económica y lucha contra la explotación: en definitiva, de la articulación de sociedades menos injustas” (Roitman, 1993: 67).

Todo modelo de democracia implica un tipo concreto de Estado, ya que “ninguna propuesta de democracia es imparcial respecto al tipo de Estado y orden de dominación proyectado” (Roitman, 1992: 62). El Estado actual de las democracias capitalistas, por ejemplo, es funcional a la lógica del capitalismo. Su razón de ser consiste en la “defensa de los intereses de la elite económica y la protección de los sistemas de explotación y dominación de la elite”. En vez de ser una instancia central del interés público, “se convierte en un Estado al servicio de la voluntad particular de la clase dominante y, por lo tanto, en un

Estado de clase". Por ello, "si el dinero no alcanza para cubrir la deuda externa y la educación al mismo tiempo, se paga primero a los banqueros" (Dieterich, 2002: 43). El Estado neoliberal actual desarrolla una doble política, de "protección estatal y subsidio público para los ricos" (medidas fiscales favorables) y "disciplina de mercado para los pobres" (recorte de gastos sociales) (Chomsky, 1995: 31). Por todo esto, una nueva propuesta de democracia exige democratizar el Estado, rechazando tanto el Estado de "planificación totalizadora, que supone centralización y autoritarismo", como el Estado funcional al capitalismo que "genera y reproduce constantemente desigualdad y pobreza". El nuevo Estado integrará la planificación al servicio de las mayorías con una amplia participación social, es decir, con "una participación popular activa en todas las instancias de decisión y conducción" (Vuskovic, 1992: 56). A corto plazo, se torna vital una recuperación de las funciones de política económica y social que el modelo neoliberal disolvió.

La democracia también se construye desde el modelo de relaciones con otros países, es decir, en la política exterior, mucho más en naciones como las latinoamericanas, históricamente dependientes de las potencias de los países centrales. Por ello, lo que González Casanova (1992: 33) denomina "lucha por la soberanía", se transforma en un elemento crucial, y por tanto, cualquier orientación en política exterior que suponga reducir los niveles de dependencia tanto de Estados Unidos como de Europa Occidental, y ampliar los márgenes de soberanía nacional, se considerará un avance en términos de democracia.

El concepto de democracia participativa frente al clásico de democracia representativa, surge como otro de los requerimientos del pensamiento crítico. Sin embargo, es pertinente recordar que hoy día diversas corrientes abogan retóricamente por un modelo más participativo, aunque también es cierto que lo hacen de manera poco precisa. Dieterich (2002), quizás es uno de los que plantea de manera más concreta este asunto, cuando propugna una dinámica participativa transversal, es decir, que se expresa en el campo de la política (instituciones del Estado), de la economía (empresa, presupuesto local y

nacional), de lo social (instituciones educativas, sanitarias...), e incluso de los medios de comunicación.

1.2. DEL AJUSTE NEOLIBERAL A LA PROMESA DEL “SOCIALISMO DEL SIGLO XXI”

1.2.1. Antecedentes: Del Punto Fijo al Caracazo

Aunque los antecedentes históricos más inmediatos se ubican a finales de la década del cincuenta con la caída de la dictadura de Pérez Jiménez, Guillermo Morón (1994: 253-55) considera que “la historia contemporánea de Venezuela empezó, el 18 de diciembre de 1935 y terminó el 27 de febrero de 1989”. Es a partir de esta fecha, que coincide con la muerte del dictador Juan Vicente Gómez, cuando cambian radicalmente las coordenadas políticas, económicas, sociales y culturales de la realidad venezolana. “El petróleo se convierte en el elemento decisivo de la economía y de la vida del país”, lo cual incide en las dinámicas sociales (fuerte crecimiento demográfico, migración urbana, fin de la economía agraria...) y por ende en la futura implantación de un modelo de democracia signado por las concepciones del liberalismo político.

Pero los regímenes dictatoriales, con la excepción del trienio democrático (1945-48), se prolongarán hasta la caída del gobierno de Marcos Pérez Jiménez. Este gobierno, contaba “con el sostén diplomático del gobierno norteamericano”, ya que en un contexto de guerra fría, en que la política de la gran potencia “se regía por la división entre gobiernos procomunistas y anticomunistas”, todos aquellos que estaban situados en esta última categoría eran gobiernos funcionales a sus intereses. Sin embargo, en el interior del país, los sectores contrarios a la dictadura iban creciendo tanto cuantitativa como cualitativamente. Aparte de la Junta Patriótica, que englobaba a los cuatro partidos importantes del espectro político venezolano (Acción Democrática, COPEI, Unión Republicana

Democrática y Partido Comunista), estaban otros sectores: la Iglesia católica, cuyas relaciones con la dictadura “se habían agriado” desde el año 1957; los empresarios, que manifestaban su “franca oposición” debido al endeudamiento de la dictadura y a su “política económica”; los estudiantes, que jugaron “el papel más importante en las acciones de calle”; y los intelectuales, que firmaron un manifiesto contra la dictadura que tuvo “un impacto notable” (Caballero, 2000: 14-18).

El 23 de enero de 1958 es la fecha oficial de la caída de la dictadura perezjimenista, pero el antecedente clave se sitúa en diciembre de 1957, en el denominado Pacto de Nueva York, precedente del famoso Pacto de Punto Fijo. En dicho pacto, Rómulo Betancourt (AD), Rafael Caldera (COPEI) y Jóvito Villalba (URD), junto a personalidades del mundo empresarial y sindical acordaron un proceso de transición. En palabras de Maza Zavala (1979: 532), “el pacto de Nueva York implicaba el fortalecimiento de la burguesía venezolana como clase dominante y su relación definida con el poder político”. La burguesía colaboró en el derrocamiento de la dictadura, y “sus personeros participaron en el gobierno provisorio”, y desde allí impusieron “los intereses dominantes de clase”¹⁴. “Presumiblemente ese pacto gozó del visto bueno del Departamento de Estado de Estados Unidos” (543).

El Pacto de Punto Fijo, cuya denominación tiene su origen en el nombre de la casa donde se reunieron los firmantes, propiedad de uno de ellos (Rafael Caldera), se firmó el 31 de octubre de 1958, y participaron los máximos representantes de los partidos AD, COPEI y URD. En realidad, los mismos que hacía menos de un año se habían reunido en Nueva York. Uno de los elementos más destacados de este momento fue la exclusión expresa del Partido Comunista Venezolano, con el objetivo de evitar un nuevo golpe, como había

¹⁴ Maza Zavala (1979: 543) afirma que el Pacto de Nueva York fue respaldado virtualmente por Eugenio Mendoza, el más caracterizado representante de la burguesía venezolana. La burguesía, que se había beneficiado durante buena parte del periodo dictatorial, observó que la dictadura ya no era funcional a sus intereses. Bonilla y El Troudi (2004: 33), apuntan que “la burguesía se incorporó a la Junta presidida por Wolfgang Larrazabal para garantizar que la nueva etapa tuviera su sello. Eugenio Mendoza y Blas Lamberte, representan a la burguesía venezolana en el gobierno de transición”

ocurrido en 1948. Todos los autores consultados corroboran esta maniobra (Morón, 1994; Maza Zavala, 1979; Sonntag, 1992; Ewell, 2002; Hidalgo Trenado, 2002; Viciano y Martínez Dalmau, 2001; Caballero, 2000, Hellinger, 2003; Bonilla y El Troudi, 2004;). Ewell (2002: 325) apunta que se “enviaba una señal conciliatoria a los hombres de negocios y a los Estados Unidos”, e Hidalgo Trenado (en Ramos, 2002: 79) argumenta que dicha exclusión tuvo como objetivo “asegurar el apoyo de las fuerzas más conservadoras”. Los agentes del nuevo pacto no eran exclusivamente los partidos del establecimiento. Maza Zavala (1979: 533), Sonntag (1992: 289) e Hidalgo Trenado (en Ramos, 2002: 80) coinciden en señalar al conjunto de fuerzas sociales que participaron en él. Además de los citados partidos políticos, estaban la Central de Trabajadores de Venezuela (CTV), el organismo coordinador de los empresarios (Fedecámaras), la alta oficialidad de las Fuerzas Armadas, la cúpula de la Iglesia católica, y la emergente burocracia y tecnocracia estatales.

Existe un amplio consenso a la hora de identificar las variables políticas, económicas y sociales que configuraron el régimen puntofijista. En el ámbito político, la “partidocracia”¹⁵ es el concepto que mejor expresa el funcionamiento del Estado y su relación con el resto de actores sociales. Para Blanco (2002: 34), el bipartidismo (AD y COPEI) se constituye en el eje que modeló y moduló el desarrollo de la sociedad venezolana. Fueron los instrumentos de organización de sindicatos y gremios, de asociaciones empresariales y sectoriales, de la juventud, de las mujeres, de los campesinos, de los estudiantes. Condujeron la organización de la sociedad”¹⁶ y se constituyeron “en las herramientas del reparto de la renta petrolera”, a cambio de recibir la “renta política”, es decir, intercambiaron “recursos del Estado por apoyo político” (36-7). Se estableció, por tanto, un sistema clientelar¹⁷, tanto al interior de los partidos, donde las elites

¹⁵ Según Michel Coppedge, el sistema político venezolano no fue una “poliarquía”, sino una “partidocracia”, por la concentración del poder en manos de los dos principales partidos políticos (citado en Ramírez Roa, en Ramos et al, 2002: 171)

¹⁶ Es lo que Levine (en Carrasquero et al, 2001: 11) define como “colonización” de la sociedad civil por parte de los partidos

¹⁷ Ewell (en Bethell et al, 2002: 331), define al sistema político venezolano como sistema de “patronazgo y clientelismo”. Hellinger (en Ellner et al, 2003: 43) apunta que el sistema “descansaba

“recompensaban con cargos políticos o favores de otra naturaleza” a sus bases militantes, como en la Administración Pública, estructurada en redes clientelares, que facilitaron la generalización de la corrupción (Viciano y Martínez Dalmau, 2001: 45). En el ámbito económico y social, la partidocracia impulsó “un modelo de desarrollo estatista protector de los derechos de propiedad y no promotor de reformas radicales”. Las demandas del capital fueron resueltas “con el otorgamiento de créditos públicos extraordinarios para la empresa privada, mientras las demandas de consumo de las clases trabajadoras se resolvieron otorgándoles los sueldos más altos de Latinoamérica, así como mediante el establecimiento de controles de precios y subsidios para la comida, transporte, educación, salud y otros artículos básicos” (Roberts, en Ellner et al, 2003: 78). Maza Zavala (1979: 536-7) afirma que “el modo capitalista de producción, en su variante específica” para un país “dependiente”, se afianzó “considerablemente en este período”. La explotación de hidrocarburos “continuó siendo la base de sustentación de la economía, bajo el dominio de los consorcios internacionales en forma directa hasta 1975”. Se desarrolló el capitalismo de estado gracias a la multiplicación de los recursos petroleros. En cuanto a la propiedad de la tierra, a pesar de haber transcurrido quince años de la promulgación de la Ley de Reforma Agraria, continuó fuertemente concentrada. Un retrato general de la primera etapa puntofijista, nos lo proporciona Levine (en Carrasquero et al, 2001: 13): en el campo económico, un Estado distribuidor del ingreso petrolero¹⁸, con inflación baja, moneda fuerte y crecimiento sostenido; en el plano político un Estado centralizado, con partidos políticos que controlan la vida social; en el terreno social, una mejora de los indicadores básicos de bienestar social, posibilidad de movilidad social ascendente, educación masificada, mejoras sanitarias, y reducción de la pobreza y la desnutrición.

El primer gobierno del régimen de Punto Fijo, y el que va a marcar las directrices fundamentales del modelo de democracia para los siguientes treinta

sobre una base material: la distribución de las rentas petroleras internacionales a través de un sistema de clientelismo”

¹⁸ La condición petrolera del país, según Ellner (en Ellner et al, 2003: 20-1), minimizó la lucha de clases, debilitó a la oligarquía, y generó una clase media excepcionalmente amplia

años, lo presidió el dirigente de AD Rómulo Betancourt. En el frente político, “lo primero que hizo fue recuperar su partido de las manos de los jóvenes” de izquierda, y paralelamente “aislar y segregar a los comunistas” de la lucha política nacional (Caballero, 2000: 26). Es la época en la que el Partido Comunista y el Movimiento de Izquierda Revolucionaria (MIR), una escisión de AD, deciden “lanzarse a la insurrección armada¹⁹” (32). Siguiendo la tendencia de la CEPAL, se impulsó una política económica bajo el esquema de la sustitución de importaciones, con el Estado como ente impulsor y financista del proceso de industrialización (35). Betancourt destacó por su “decisiva contribución a la creación de la Organización de Países Exportadores de Petróleo”, lo cual permitió un aumento notable del ingreso petrolero (38). El petróleo se convirtió en el elemento central de la economía venezolana, debido a que proporcionó el principal ingreso por exportaciones. De esta manera, el Estado se transformó en un “ente distribuidor de la renta”. Los recursos que proporcionaba el petróleo, “facilitaron la ejecución de políticas públicas fundamentadas en abundantes subsidios, amplios controles, un ingente empleo público y un elevado proteccionismo. En suma, la renta petrolera proporcionó las bases materiales de un pacto social que se prolongó durante décadas” (Hidalgo Trenado, en Ramos, 2002: 80). En cuanto a su política exterior, “decidió ponerse desde muy temprano al lado de los Estados Unidos”, y en consecuencia a favor del aislamiento de Cuba (Caballero, 2000: 41). Su obsesión anticomunista, le llevó a caracterizarse como enemigo, no sólo de la Revolución cubana, sino del “movimiento comunista mundial” (Maza Zavala, 1979: 545).

El primer periodo²⁰ del puntofijismo culmina con el fin de la presidencia de Rafael Caldera en 1973, y el balance de los primeros quince años resulta contradictorio. En la esfera política “Venezuela había hecho grandes avances en

¹⁹ Bonilla y El Troudi (2004: 45) afirman que “Betancourt desató una provocación sistemática contra la izquierda” con el objetivo de empujarla a la ilegalidad, lo cual finalmente consiguió

²⁰ Los dos gobiernos posteriores al de Betancourt, el de Raúl Leoni (1963-1969), y el de Rafael Caldera (1969-1973), mantendrán las directrices fundamentales instauradas por Betancourt (Caballero, 2000). La única diferencia destacable se encuentra en la política exterior de Caldera, definida por Ewell (en Bethell, 2002: 336), como de “pluralismo ideológico”, y que se expresó en el establecimiento de relaciones diplomáticas con los gobiernos comunistas de Hungría (1969) y la Unión Soviética (1970), las relaciones comerciales con China y el aumento de contactos con Cuba

la institucionalización política” (Ewell, en Bethell, 2002: 339), lo que significaba que las clases dominantes habían impuesto con éxito su proyecto sociopolítico, “de tal forma que los proyectos alternativos, especialmente de las fuerzas y los movimientos antisistémicos, habían sido seriamente debilitados” (Sonntag, 1992: 291). Por otro lado, la evolución ideológica de los partidos bisagra del sistema iba progresivamente convergiendo, lo que supone que no va a existir “ninguna diferencia ideológica o programática importante” (Ewell, en Bethell, 2002: 334). En el plano socioeconómico, se combinan resultados positivos y negativos: la “población venezolana estaba más alfabetizada, mejor alimentada y gozaba de mejor salud, aparte de vivir más tiempo, que en 1958”, pero la participación de los trabajadores en la renta nacional disminuyó en el mismo periodo, del 54,5% en 1958 al 46,4% en 1973 (339-40).

La etapa dorada del periodo de Punto Fijo se inicia con la entrada de Carlos Andrés Pérez en la presidencia, y termina con la crisis de la deuda en 1983. La crisis energética producto de la guerra árabe-israelí, y el consecuente aumento vertiginoso de los precios del petróleo, favoreció rápidamente al país. En un año, los ingresos del fisco venezolano pasaron de sesenta mil millones de bolívares (algo más de 15.000 millones de dólares) a noventa y nueve mil millones de bolívares (cerca de 25.000 millones de dólares)” (Caballero, 2000: 74). El boom petrolero daba el pistoletazo de salida a lo que algunos autores han denominado la ‘Venezuela Saudita’. Sonntag (1992: 294) define a esta nueva época como “fase superior del Estado intervencionista y planificador de los cincuenta y los sesenta”. Se aceleró la tendencia a que el “Estado fuera crecientemente Estado productor”. Siendo el Estado el “preceptor de una renta petrolera agigantada, era casi natural que recayera sobre él la mayor parte de las inversiones”. Las características principales del periodo, según Hidalgo Trenado (en Ramos, 2002: 81), serían, además del Estado interventor, la nacionalización del hierro y del petróleo²¹, el aumento por tres del gasto público, el crecimiento

²¹ “Con la nacionalización cambio el propietario de la industria petrolera” pero las compañías extranjeras situaron a profesionales afines a sus intereses en “las más altas posiciones ejecutivas” de PDVSA. Su primer objetivo, “una vez desplomada la Gran Venezuela de Pérez”, fue reducir sus obligaciones fiscales (regalías, impuestos sobre la renta) con el Estado (Mommer, 2003: 169)

del PIB en casi un 6% de media, y el incremento considerable de la deuda externa. Viciano y Martínez Dalmau (2001: 62-3), añaden que el nuevo gobierno “olvidó la creación de una eficaz estructura de producción económica independiente de la producción de crudo”. Por ello, “paradójicamente, la gran fuente de riqueza venezolana se convertía en el principal impedimento hacia el desarrollo de la nación”. En el plano socioeconómico, se practicó la “política de subsidios a la cesta alimentaria básica y a los servicios públicos”, a la vez que se buscó crear una “situación de pleno empleo” aumentando considerablemente la burocracia estatal (Caballero, 2000: 76). El sector que más se benefició del nuevo rumbo, fueron las capas medias, que “asumieron formas de consumo y de comportamiento típicamente capitalistas”. La clase trabajadora, “experimentó, al igual que el resto de los sectores populares, una merma relativamente rápida en sus beneficios por la inflación acelerada” (Sonntag, 1992: 296). La política exterior de Carlos Andrés Pérez tuvo una orientación ‘tercermundista’. Por una parte, desempeñó un papel importante en la OPEP, lo cual le interesaba enormemente para seguir ingresando los grandes beneficios que le reportaba el petróleo. Por otra parte, profundizó sus relaciones “con el resto del Tercer Mundo”, convirtiéndose en un agente activo en el movimiento de los Países No Alineados (Sonntag, 1992: 295). A su vez, en el ámbito latinoamericano, estableció relaciones diplomáticas con Cuba en diciembre de 1974; apoyo a Omar Torrijos durante las negociaciones del tratado del canal de Panamá; y se mostró cercano al sandinismo en Nicaragua (Ewell en Bethell, 2002: 346). Sin embargo, esto no significó la rotura de relaciones con Estados Unidos, las cuales siguieron siendo “estrechas”, según Sonntag (1992: 295).

El origen simbólico de la crisis se sitúa el 18 de febrero de 1983, en el denominado ‘viernes negro’, cuando se efectúa la devaluación del bolívar. Sin embargo, la sucesión de hechos comienza a finales de 1981, con la bajada de los precios del petróleo, lo cual trae como consecuencia una disminución en los ingresos del Estado, y paralelamente un aumento del endeudamiento exterior de éste. A todo esto, se le añade una constante de fuga de divisas, que alcanzó “la cifra record de ocho mil millones de dólares” (Caballero, 2000: 85-7). Casi todos

los autores coinciden en identificar el origen de la crisis en el terreno económico. Levine (en Carrasquero et al, 2001: 12-3), asegura que “el punto de inflexión” de esta “versión venezolana de democracia estuvo estrechamente asociado al cambio de la suerte económica del país”, porque “los principios operativos del sistema dependían del manejo de las demandas de los grupos organizados por los partidos”, y “sin bienes que distribuir, el edificio se derrumba. La decadencia económica es entonces el motor principal del decaimiento institucional”. Pero detrás de esta sucesión de hechos, se escondía algo más profundo, lo que Sonntag (1992: 299) y otros denominan, la “crisis del modelo de desarrollo”. El modelo entró “definitivamente en crisis, con tasas de crecimiento del 0% o menos, desempleo en aumento, una inflación incrementada, la quiebra y el cierre de muchas empresas medianas y pequeñas, etc.”. Si la legitimidad política se regía por los éxitos del modelo de desarrollo, la crisis de éste va a provocar el deterioro de aquella. Es el inicio del aumento del “desprestigio de los partidos”. Los ciudadanos comienzan a identificar a los partidos como culpables de la crisis. La ciudadanía llega a la conclusión de que “si el Estado no actuaba como debía no era por su falta de posibilidad, sino por el dominio del sistema político por los partidos” (Viciano y Martínez Dalmau, 2001: 67-8). Las tensiones de clase, “que generalmente habían quedado reducidas a un mínimo gracias a las medidas populistas basadas en la expansión de los ingresos obtenidos del petróleo”, comenzaron a agudizarse (Ewell, en Bethell, 2002: 348-50). Si el modelo de democracia venezolana, como asevera Salamanca (1997: 214), había proporcionado bienestar creciente de 1960 a 1983, a partir de este año se entra en una senda de deterioro generalizado. Efectivamente, desde los años ochenta se produce un retroceso en todos los indicadores sociales²² y económicos, como nos recuerdan López Maya y Lander (2000: 185). El aumento de la pobreza, la desigualdad, el desempleo, la informalidad laboral, la reducción de salarios y de gasto social, a partir de esta época, son los síntomas más evidentes de la crisis (Roberts, en Ellner et al, 2003: 79-81). El levantamiento popular del 27 de febrero

²² Una perspectiva histórica de los indicadores sociales básicos la presentamos en el capítulo siguiente dedicado a la política social de todo el periodo

de 1989, el mítico Caracazo, marcará “el colapso del sistema populista de reconciliación” (Hellinger, en Ellner et al, 2003: 43).

El balance de estos treinta primeros años de régimen de Punto Fijo, partiendo de nuestro marco conceptual, nos muestra un modelo de democracia marcadamente sistémico, es decir, dentro de la lógica capitalista y por ende reactivo a propuestas antisistémicas, inserto en un modelo de desarrollo estatista y proteccionista del sector privado nacional. Un modelo de democracia política de baja intensidad, donde el bipartidismo colonizó casi todos los espacios de la vida social, haciendo creíble el concepto de partidocracia. Un régimen con logros notables en el plano de la democracia social, por lo menos hasta principios de los años ochenta, donde se obtuvieron avances en educación, salud, nutrición, pobreza, empleo y remuneraciones, a pesar de que se evidenció un retroceso progresivo de las rentas de trabajo frente a las rentas de capital en el reparto del ingreso nacional. Y un modelo de democracia restringida en términos de soberanía, debido a la subordinación –excepto en el gobierno de Pérez- a las directrices de Estados Unidos²³.

1.2.2. La Agenda Neoliberal de Pérez y Caldera

La mayor parte de los autores consultados, coinciden en identificar el levantamiento popular del 27 de febrero, el denominado “Caracazo”, como un antes y un después en la historia de Venezuela. Se considera este momento como un punto de inflexión histórico, como el fin de una época y el inicio de un nuevo ciclo²⁴. Existe toda una variada gama de investigaciones en función de desentrañar las razones profundas de la explosión de aquellos días, y la mayoría converge en identificar a la pérdida de legitimación de todo el sistema como la

²³ Nos parece plausible la caracterización de Hellinger (en Ellner et al, 2003: 46) del modelo venezolano como de una “democracia minimalista” o “débil, preferida por las élites de EE.UU., en lugar de regímenes participativos y más radicales”

²⁴ Consultar los siguientes autores: Aznárez (2000), Blanco (2002), Bonilla y El Troudi (2004), Caballero (2000), Ellner (en Ellner et al, 2003), Morón (1994), Sonntag (1992), y Vivas (1999)

causa principal. El ‘Caracazo’, en primera instancia, fue una respuesta al conjunto de medidas neoliberales que el gobierno de Carlos Andrés Pérez había pactado con el FMI, pero no sólo eso, sino mucho más. Era también la manifestación más clara de ruptura con el consenso social que había reinado durante treinta años (Viciano y Martínez Dalmau, 2001: 72). En opinión de Sonntag (1992: 306), la subida del precio del combustible y como consecuencia del transporte, no fueron más que “el fósforo que cayó en un barril de pólvora, o sea, el detonante de una explosión de frustraciones contenida durante más de diez años, con políticas de dudosa seriedad”. Blanco (2002: 23) asegura que el motivo real era el “descontento general con el sistema político, económico y social en su conjunto”. Apunta, además, que los sucesos de febrero son una expresión de la “radical desconexión entre el liderazgo político prevaleciente y los sectores populares que decían representar”. La masacre del 27 de febrero²⁵, además de abrir un nuevo ciclo histórico, es considerada como catalizador²⁶ del posterior intento de golpe de 1992 y de toda una serie de sucesos que culminaron con el fin del régimen de Punto Fijo y la victoria electoral de Hugo Chávez (Aznárez, 2000; Vivas, 1999).

El segundo gobierno de Carlos Andrés Pérez (1989-1993), y más específicamente su “tratamiento de choque”, aplicado “sin un debate nacional”, marcó “el final abrupto del consenso político que había sido el pilar del sistema político venezolano desde 1958”. Esta nueva orientación en política económica y social, “representaba una fuerte ruptura con el pasado” (Ellner, en Ellner et al, 2003: 19). Es importante señalar que durante la campaña electoral, Pérez prometió recuperar la época de bonanza de su primer gobierno durante los años 70, y para ello enarboló una promesa de corte “socialdemócrata”, lo que significaba reeditar el proteccionismo, el estatismo y profundas políticas sociales.

²⁵ Un oficial de las Fuerzas Armadas señaló, en una entrevista privada, que el número de los muertos habían llegado a 2.258 (frente a los 374 reconocidos por el gobierno), y que, entre los más de 10.000 heridos, había muy pocos que lo estaban por balas, lo cual demostraba, a su juicio, que el ejército había salido a matar (Sonntag, 1992: 307)

²⁶ Así lo asegura el propio Chávez en entrevista con Marta Harnecker (2002: 33): “Cuando Carlos Andrés Pérez envió a la Fuerza Armada a la calle a reprimir aquella explosión social y hubo una masacre, los militares bolivarianos del MBR 200 analizamos que habíamos pasado el punto de no retorno y decidimos que había que ir a las armas”

Sin embargo, como bien recuerda Roberts (en Ellner et al, 2003: 85), poco después de ganar las elecciones implementó lo contrario de lo prometido, es decir, puso en marcha un programa de clara orientación neoliberal. Este giro ideológico generó conflicto interno en el partido de Pérez, Acción Democrática (Hidalgo Trenado, en Ramos et al, 2002: 90), ya que durante casi medio siglo había sido el estandarte de políticas de inspiración socialdemócrata, y ahora renunciaba a toda una larga tradición, adoptando una línea neoliberal.

Efectivamente, ningún investigador del periodo pone en duda la instauración por parte de Carlos Andrés Pérez de un modelo de desarrollo de corte neoliberal, que tenía efectos en el plano económico y social. A pesar de que los primeros intentos de ajuste macroeconómico “de influencia doctrinaria neoliberal” se efectúan durante los mandatos de Herrera Campins (1979-1984) y Lusinchi (1984-1989), estos fueron “inconsistentes” y “heterodoxos”. El primer ajuste “de naturaleza ortodoxa”, lo lleva a cabo Pérez, y este es “resultado de un compromiso formal con el Fondo Monetario Internacional”, cumpliendo además “con todos sus requerimientos”. El programa se expresaba en los siguientes puntos: restricción del gasto fiscal; restricción de los niveles salariales; unificación del régimen cambiario; liberalización progresiva de las tasas de interés; reducción de los controles de precios; reducción de los subsidios; introducción de un impuesto sobre la venta; ajuste de las tarifas de los bienes y servicios provistos por empresas estatales; liberalización progresiva de las importaciones; levantamiento a las restricciones de las transacciones internacionales, incluyendo la inversión extranjera (López Maya y Lander, 2000). A todo esto, hay que sumar las privatizaciones²⁷ y la apertura petrolera. En lo concerniente a este último punto, Mommer (2003: 169), asegura que en 1989 “emergió una alianza entre la compañía petrolera nacional, por un lado, y las compañías petroleras extranjeras junto a los países consumidores por el otro”. La impronta neoliberal en el plano económico, parece por tanto bastante obvia. Respecto a la política social, “adicionalmente y para compensar los efectos

²⁷ Pérez privatizó la compañía nacional de teléfonos (Cantv), el sistema de puertos y la línea aérea Viasa (Ellner, en Ellner et al, 2003: 23)

negativos sobre los sectores populares”, se intentó aplicar una serie de programas dirigidos principalmente a niños y madres de bajos recursos, en las áreas de salud y alimentación (López Maya y Lander, 2000: 191-2). En definitiva, un modelo de política social fragmentado en diversos programas sociales de corte compensatorio y focalizado, acorde con las directrices neoliberales del nuevo modelo de desarrollo²⁸.

El rechazo social a la política gubernamental fue constante desde el inicio del mandato de Pérez, y se expresó -además de en la explosión popular del 27 de febrero de 1989 (Caracazo) a la que ya nos hemos referido antes- en “protestas callejeras” en las cuales “también participó la clase media”, y en los dos intentos de golpe de 1992 (Ellner, en Ellner et al, 2003: 23). El posicionamiento ante las medidas neoliberales tuvo un componente de clase marcado, ya que según Roberts (en Ellner et al, 2003: 85), “su receptividad en las clases media y alta fue en general mucho más favorable que entre los sectores pobres”. Las encuestas de opinión “mostraron que en la clase alta” casi el doble veía con buenos ojos el nuevo modelo respecto a los que se oponían, mientras que “en la clase baja el número de los que se oponían era más de seis veces superior al de quienes las apoyaban”. En cuanto a los “encuestados de clase media baja también mostraron una fuerte oposición al modelo neoliberal”.

De los dos intentos de golpe de 1992²⁹, el del 4 de febrero fue el más importante, ya que junto al Caracazo, es considerado como otro de los momentos clave de la nueva etapa que se abrió en 1989. Diversos autores identifican esta fecha como un duro golpe al régimen de Punto Fijo y paralelamente como el inicio de la carrera y el éxito político de Chávez (Aznárez, 2000; Viciano y Martínez Dalmau, 2001; Hellinger, en Ellner et al, 2003³⁰). De

²⁸ Un análisis más extenso y profundo de la política social del periodo de Pérez y de los dos gobiernos posteriores lo desarrollamos en un capítulo posterior

²⁹ En noviembre de 1992, se produjo un segundo golpe de Estado, aunque de menor relevancia. Incluía a altos mandos que se “consideraban como institucionalistas”, a la vez que “rechazaban toda vinculación con organizaciones de izquierda” (Viciano y Martínez Dalmau, 2001: 92)

³⁰ “La derrota se convirtió en victoria para el MBR en los impactantes momentos cuando, por televisión, Chávez le pidió a las tropas alzadas que se rindieran. Chávez aceptó la total responsabilidad por la derrota, lo cual impresionó a los venezolanos, acostumbrados a políticos que

hecho, un año después Carlos Andrés Pérez fue destituido por la Corte Suprema de Justicia acusado de corrupción. A la orientación neoliberal de Pérez en materia económica y social, se une una política exterior alejada de los planteamientos relativamente independientes y latinoamericanistas de su primer gobierno de la década de los setenta.

No hay que olvidar que Rafael Caldera implementó la misma estrategia que Carlos Andrés Pérez, es decir, diseñó una campaña electoral basada en la crítica al neoliberalismo y por tanto a la gestión del anterior mandatario, pero sin embargo, a mitad del periodo de gobierno acabó adoptando las mismas directrices (López Maya y Lander, 2000). Las elecciones de 1993, en las que resultó ganador, supusieron en términos políticos la crisis del bipartidismo, ya que por primera vez desde la instauración del régimen puntofijista, no resultaba vencedor un candidato de los dos partidos mayoritarios (Hidalgo Trenado, en Ramos et al, 2002: 101). Durante los dos primeros años de gobierno, evitó aplicar un programa de ajuste neoliberal, manteniendo una política de control de precios y de subsidios al consumo, considerada por Caballero (2000: 137) como una reedición del “viejo esquema populista”, aunque el mismo autor reconoce que la popularidad del presidente “se mantuvo bastante alta”. Sin embargo, en 1996, en un “contexto internacional” de fuerte hegemonía de las ideas “del Consenso de Washington”, y tras una “dramática crisis financiera³¹”, Caldera se pliega a los dictados del FMI y pone en marcha un programa de ajuste “bastante similar” al de Pérez, que es bautizado como “Agenda Venezuela”. Las medidas principales fueron: aumento del precio de la gasolina y derivados; liberalización de tarifas de servicios públicos; liberalización plena del control de cambio; incremento de las tasas de interés; aumento del porcentaje del impuesto a las

evadían sus responsabilidades. Su afirmación de que los objetivos no se habían logrado ‘por ahora’ generó la esperanza popular de que la lucha tan sólo había comenzado” (Hellinger, en Ellner et al, 2003: 49). El propio Chávez, en su entrevista con Agustín Blanco (1998: 261), afirma lo siguiente: “Yo creo, sin duda que le dimos un golpe medular al sistema político (...) No podríamos hablar de triunfo político, pero se abrió una puerta hacia las posibilidades de una situación distinta”

³¹ Bonilla y El Troudi (2004: 128), aseguran que la crisis fue “provocada por la propia banca especulativa nacional”. Además, la banca privada fue favorecida por el gobierno al asumir este una deuda de alrededor de 12.000 millones de dólares

ventas; plan de privatización de empresas públicas³²; liberalización de todos los controles de precios. Unido a esto, en materia petrolera se aceleró la denominada “Apertura Petrolera”, que significaba una progresiva privatización de la industria, y paralelamente, se fue deteriorando la relación con la OPEP, al no respetar los volúmenes de producción establecidos por el organismo, y defender un modelo de producción fijado por las “leyes del mercado”. En cuanto a la política social, se planteó un esquema de “programas sociales focalizados” (López Maya y Lander, 2000: 193-4). Se observa, por tanto, una orientación en términos de modelo de desarrollo, marcadamente neoliberal, tanto en lo económico como en lo social. El balance de la Agenda Venezuela es notablemente negativo, ya que según Hidalgo Trenado (en Ramos et al, 2002: 117), se agravaron dos problemas provenientes del pasado: la crisis socioeconómica con el progresivo deterioro de los indicadores básicos, y la crisis del sistema político, con el descrédito de sus instituciones (partidos, Congreso, Poder Judicial...). Por último, en materia de política exterior, no se perciben diferencias con la administración de Pérez.

Actualmente disponemos de infinidad de investigaciones que abordaron las causas de la crisis y del colapso del sistema puntofijista. Ellner (en Ellner et al, 2003) nos recuerda que un buen número de “especialistas en temas políticos venezolanos”, coincidían en señalar la “naturaleza elitesca de los pactos partidistas”, y en general el modelo de “partidocracia” como la causa fundamental que produjo la decadencia del modelo de democracia venezolano. A su vez, asevera que los autores de orientación más neoliberal, insistían en identificar al “centralismo” como el problema principal. Sin embargo, para Ellner “la propuesta de la reforma institucional de promover la descentralización era importante solamente para un sector reducido de la población”, lo que significa que “no se puede señalar a la lentitud de las reformas de Estado como causa de la

³² Se vendió la compañía nacional siderúrgica (Sidor), y se planteó la reforma del Sistema de Seguridad Social, que permitía la participación privada en los subsistemas de salud y pensiones (Ellner, en Ellner et al, 2003: 23)

decepción” ciudadana³³. Por ello, considera que “los analistas políticos deben jerarquizar la importancia de las causas del descontento”, y defiende que los “factores socioeconómicos” tienen un peso crucial a la hora de entender el origen de la crisis del modelo. Si revisamos los resultados socioeconómicos de los dos programas de ajuste, puede entenderse mejor el porqué de la centralidad de esta variable. Diversos analistas aluden al deterioro general de prácticamente todos los indicadores sociales básicos: pobreza, desigualdad, desempleo, informalidad, pérdida de poder adquisitivo por reducción de salarios y por la inflación acelerada, etc³⁴. (Hidalgo Trenado, en Ramos, 2001; López Maya y Lander, 2000)

La posición de la población ante medidas de corte estatista o de orientación neoliberal, y su vinculación con la construcción de la democracia, es una variable fundamental para comprender la enorme importancia que tienen los factores socioeconómicos en la sociedad venezolana. En primer lugar, existe un consenso amplio en cuanto a identificar a las propuestas estatistas como preferidas por la mayoría frente a las neoliberales. Carlos Blanco (2002: 28), así lo reconoce, cuando afirma que en la historia del país, los líderes con mayor apoyo han sido siempre los que han tenido una visión más estatista. Ellner (en Ellner et al, 2003: 31-3), por su parte, apunta que la “ola neoliberal de 1989 nunca suscitó el mismo entusiasmo popular que las políticas intervencionistas del pasado”, y pone como ejemplo la evolución de AD, que pasó de ser el partido hegemónico en su etapa socialdemócrata a perder gran parte de su influencia cuando defendió políticas neoliberales. En segundo lugar, la postura ante el estatismo y el neoliberalismo tiene una expresión de clase inconfundible, como bien señala Roberts (en Ellner et al, 2003: 86): una encuesta de 1996 sobre la cultura política en Venezuela encontró una vez más que los pobres estaban mucho menos dispuestos a apoyar el liberalismo económico”. En este grupo, un

³³ Efectivamente, a pesar de la relevancia que ciertas elites políticas e intelectuales le quisieron dar a la Comisión Para la Reforma del Estado (COPRE), como conductora del proceso de reforma institucional, “sólo un 14,6% de los encuestados en 1992 mantenía una imagen favorable” de esta (Njaim, citado en Viciano y Martínez Dalmau, 2001: 104)

³⁴ Una evolución histórica de los indicadores sociales básicos la presentamos específicamente en el capítulo dedicado a política social.

“30% dijo que el Estado debía intervenir ‘siempre’ en las actividades económicas de la gente, un 43% señaló que debía intervenir ‘algunas veces’, y sólo 19% dijo que ‘nunca’ debía intervenir. Entre los ricos, por otra parte, un 22% dijo que el Estado debía intervenir siempre, un 17% aceptaba la intervención algunas veces y un 40% rechazaba por completo la intervención”.

A pesar de la importancia que la mayoría de la población le concedía a los factores socioeconómicos y a la vinculación que establecía entre estos y la democracia, durante la década del noventa hubo un serio intento de romper este nexo, por parte de la elite de poder. Según Edgardo Lander (2004), el “discurso hegemónico” impulsó “significativos desplazamientos semánticos” en la definición de la democracia, al cuestionar con severidad “las nociones de origen socialdemócrata” y privilegiar nuevas orientaciones “neoliberales y neoconservadoras”. Se establecía una “oposición maniquea” entre Estado, que ahora encarnaba todos los males, y la “sociedad civil”, “síntesis de todas las virtudes”, convirtiendo al vecino de urbanización de clase media y alta en el “paradigma de ciudadano” ejemplar. A todo esto, se la sumaba una defensa irrestricta de la propiedad privada, caracterizando como “sospechoso de populismo”, cualquier política social redistributiva del Estado. Suponía la exaltación de una “democracia conservadora” una “sociedad apolítica”, sin debates ideológicos”, donde se imponían conceptos como “eficacia” y “eficiencia” en la gestión. Sin embargo, siguiendo a Lander, las políticas de ajuste estructural y sus resultados negativos, consiguieron el efecto contrario, es decir, hicieron visibles dos características que la “democracia venezolana comparte con otros países del continente”, y que el alto ingreso petrolero había conseguido ocultar durante un tiempo. La primera de ellas, es el “carácter de elite –profundamente excluyente e insensible a las demandas de la mayoría de la población- que tiene este régimen político”. La segunda, es el “carácter severamente acotado de los márgenes de decisión autónoma del sistema político por condicionamientos económicos y geopolíticos internacionales”. Por ello, no resulta extraño, en palabras de Lander, el éxito posterior que cosechó Chávez, cuando estableció como eje de su discurso “lo popular y la autonomía nacional”. La crisis de ese

modelo de “democracia neoliberal” llegó a tal extremo en la segunda mitad de los noventa, que Salamanca (1997: 204), llegó a la conclusión que la “extensión de la desigualdad social” había “puesto en discusión el concepto mismo de democracia”.

En este escenario de deterioro social progresivo y sistemático, reaparece con fuerza el “factor clase”, y por tanto empieza a cobrar relevancia la “polarización social”. Ellner, (en Ellner et al, 2003), considera que la citada “polarización social” se expreso en tres planos: por un lado, en el crecimiento de la economía informal y en el aumento de las desigualdades; por otro lado, en el resentimiento interclasista³⁵; y finalmente, en el surgimiento de partidos defensores de las clases subalternas, rompiendo la tradición del partido multiclasista. Por tanto, según Ellner, la polarización “precedió a la llegada de Chávez al poder y, por lo tanto, no fue producto de su retórica incendiaria, como a veces se argumenta”.

Estas son las coordenadas en las que se desarrolla la campaña electoral presidencial de 1998, con una sociedad crecientemente polarizada y con una proporción cada vez mayor de ciudadanos que demanda “cambios radicales, en vez de reformas parciales³⁶” (Hellinger, en Ellner et al, 2003: 52). La primera variable significativa sería que los candidatos con opción de victoria eran todos ajenos al bipartidismo, lo cual auguraba el fin de su hegemonía y el nacimiento de un nuevo mapa político partidario. La segunda variable, se manifestará posteriormente, y será la simplificación del enfrentamiento electoral entre dos proyectos antagónicos: por un lado, la candidatura de Salas Romer, apoyada por

³⁵ Según el presidente de una importante organización comunitaria: “después de los disturbios del 27 de febrero, los pobres llegaron a considerar a cualquier urbanización de clase media o alta como territorio enemigo. Se presume que cualquier empresario es corrupto, pero la desconfianza es mutua. La clase media teme que los pobres estén a punto de invadir sus comunidades” (Ellner, en Ellner et al, 2003: 35)

³⁶ Hellinger (en Ellner et al, 2003: 52-3), recurre a las mediciones de la empresa “Consultores 21”, donde se observa un apoyo creciente, desde el año 1995 a 1998, a favor de ‘cambios radicales’, frente a ‘reformas parciales’ o a ‘ningún cambio’: Si en 1995, un 51% de la población demandaba ‘cambios radicales’, un 26% ‘reformas parciales’, y un 17% ‘ningún cambio’, a finales de 1998, aumentaba a 63% los que exigían cambios radicales, se mantenía en un 27% los que abogaban por ‘reformas parciales’, y se reducía a un escaso 7% los que apoyaban la opción de ‘ningún cambio’

todos los partidos defensores del status quo y por lo tanto estandarte del sistema; y por otro la de Hugo Chávez, símbolo del cambio y potencialmente encarnación de un proyecto anti-régimen y alternativo. Viciano y Martínez Dalmau (2001: 126), aseguran que el partido de Salas Romer, Proyecto Venezuela, “no era un partido tradicional”, pero “representaba los intereses del sistema, el mantenimiento del status quo y la seguridad de que el cambio era necesario sólo en la medida suficiente para que las cosas se mantuvieran igual”. La confrontación entre los denominados “Polo Democrático” y “Polo Patriótico”, en realidad era la escenificación, como acertadamente apunta Muller (2001: 169), de la pugna entre la “idea neoliberal de la globalización” y la “idea radical del patriotismo”. O expresado de otra manera, suponía el enfrentamiento político-electoral entre ese modelo de democracia neoliberal y neoconservadora al que aludía Edgardo Lander, y una propuesta de democracia sustentada en el imaginario nacional-popular. La victoria, el 6 de diciembre de 1998 de Hugo Chávez, implicaba el cierre de un periodo, signado por el espíritu del Pacto de Punto Fijo, y abría una nueva etapa en el país, cargada de promesas y de incertidumbres.

A la hora de hacer un balance de los gobiernos de Pérez y de Caldera en términos de modelo de democracia, en primer lugar podemos aventurarnos a hacerlo de manera conjunta, ya que las orientaciones básicas, como ha quedado demostrado, fueron prácticamente similares. Las dos administraciones continúan insertas en un modelo de “democracia sistémico”, en la línea de las tres primeras décadas del régimen de Punto Fijo, y por lo tanto funcionales al sistema capitalista. La diferencia importante con el periodo anterior, es la modificación del modelo de desarrollo, al desechar la perspectiva estatista y proteccionista y adoptar unos lineamientos neoliberales, que transforman las variables económicas y sociales. En el plano político, se mantiene el esquema de la “partidocracia” con sus rasgos excluyentes y clientelares, y además, se experimenta una crisis y desprestigio progresivo del sistema político, lo cual, sin duda, lesiona aún más la democracia política. En lo referente al ámbito económico, hay un alejamiento aún mayor respecto a la etapa anterior en

términos de democracia económica, debido a la creciente preponderancia que el nuevo modelo le otorga al mercado. Si en los primeros treinta años, se produjo un avance innegable en áreas básicas de la política social, durante la década del noventa el deterioro de todos los indicadores sociales es la tónica general, con el consecuente impacto negativo en el campo de la democracia social. Por último, la transferencia al nuevo orden neoliberal globalizado de antiguas competencias del Estado nación y el sometimiento acrítico a la nueva arquitectura internacional unipolar impuesta por Estados Unidos, debilita aún más cualquier pretensión de democracia basada en la soberanía nacional. En conclusión, un modelo de democracia radicalmente antagónico con la perspectiva que defendemos en el marco conceptual.

1.2.3. Una promesa denominada “Socialismo del Siglo XXI”

Para poder comprender lo que ocurre en Venezuela desde la victoria electoral de Hugo Chávez en diciembre de 1998, resulta indispensable deslastrarse de los viejos parámetros de análisis cargados de prejuicios, que imposibilitan entender mínimamente la naturaleza de los cambios que se están experimentando, no sólo en el país, sino en importantes zonas de la región latinoamericana. Y esto no es exclusivamente una limitación de una gran parte de los científicos sociales de los países del Norte, influenciados en gran medida por la tradición del pensamiento euro céntrico. El bloqueo cognitivo, se ha extendido también entre la intelectualidad autóctona, como acertadamente alerta Margarita López Maya (2004-2005: 202): “Lo cierto es que la actual disposición anímica de muchos de nuestros intelectuales, estropea sus instrumentales cognitivos para entender los profundos cambios generados por las vicisitudes de la globalización sobre sociedades periféricas del capitalismo como la nuestra. También parece faltarle a muchos la humildad para reconocer malos cálculos y equivocaciones”

Esta limitación comprensiva, parece que tiene relación directa con la poca disposición por parte de algunos para aceptar que posiblemente “su” definición de democracia no es compartida por ese gran porcentaje de ciudadanos históricamente excluidos, que constituye la mayoría cuantitativa del país, y que prioriza otra serie de elementos a la hora de percibir la democracia. Es cierto, como apunta Lander (2004) que desde finales de los años ochenta en adelante, se produjo un cambio a la hora de conceptualizar la democracia, logrando cada vez más una posición hegemónica los discursos neoliberales y neoconservadores. Pero también es evidente, que esta perspectiva ha sido mayoritaria en grupos minoritarios, como las elites políticas, económicas e intelectuales, que contaron con la colaboración de los mass media. Y es que en realidad, mientras unos sectores que pertenecen a los estratos medios y altos de la población defienden una versión de la democracia de “base procedimental”, la gran mayoría que pertenece a los sectores populares apuesta por un modelo de democracia radicalmente diferente, basado en la solución de sus “necesidades fundamentales” y con espacios para la participación popular, como muy acertadamente nos recuerda Parker (2006). Y añade el autor, que esta desilusión con el esquema de democracia procedimental y basado en “reglas de juego”, tiene que ver con su “incapacidad para resolver los problemas más sentidos de la población”. No resulta extraño, por tanto, que los países de la región con “los servicios sociales y de seguridad social más avanzados”, hayan sido los mejor valorados en términos democráticos por su población, como el caso de Uruguay y Costa Rica. En el caso venezolano, los datos también son muy sintomáticos, ya que el nivel de satisfacción con el funcionamiento de su democracia ha experimentado una mejora sustancial en los últimos años: “el 75% de respuestas positivas del 2005 contrasta con un registro del 30% en 1998 y un 55% en 1999-2000” (Parker, 2006). La encuesta de Hinterlaces (2005), corrobora esta situación, cuando los resultados de una investigación aseguran que “mientras las elites –y también las clases medias-, pugnan por imponer sus propias nociones de democracia y ciudadanía, las mayorías populares, chavistas y no chavistas, están refutando y resignificando esas mismas concepciones”. Para los “sectores pobres, la democracia no sólo tiene que ver con la

participación política y la redistribución del ingreso, sino principalmente con la recuperación de su dignidad y sus derechos, ser tratados como seres humanos, con respeto e igualdad". Entre las características más importantes que debe tener una democracia, un 35% señalaba la "igualdad, los derechos y la justicia social", un 30% la "libertad de expresión, la participación y el derecho de protesta", un 17% las "instituciones y el orden", y un 10% "las elecciones y los partidos políticos". Esto demuestra como en el país existe una mayoría que otorga prioridad a la "democracia social" y en general a una visión holística de la democracia, frente a la perspectiva reduccionista de todas las variantes del liberalismo político.

Si no partimos de esta realidad sociológica que acabamos de presentar, resulta dificultoso comprender el fenómeno del "chavismo" en Venezuela y las dinámicas de polarización social clasista que se están desarrollando. Por otro lado, es fundamental identificar las etapas que se han ido desarrollando durante estos más de ocho años de gobierno, porque han ido delimitando cambios importantes en términos programáticos de la alternativa que lidera Chávez. Consideramos que hasta el momento, se han vivido tres periodos bien definidos: una primera etapa que comprende los tres primeros años de gobierno (1999-2001), que supondrían una fase de transición; una segunda etapa marcada por el conflicto social y la polarización clasista más extrema, que culminaría con el referéndum revocatorio de agosto de 2004; y una tercera etapa de menor conflictividad, donde además se produce un salto cualitativo importante con la propuesta del "Socialismo del Siglo XXI".

El primer periodo se inicia con la victoria electoral de Chávez en diciembre de 1998 y se prolonga hasta noviembre de 2001, cuando el gobierno aprueba las leyes habilitantes, origen del conflicto interclasista más crudo. En primer lugar, antes de describir y analizar los cambios fundamentales del trienio, es necesario realizar un breve esbozo de la propuesta ideológica "chavista" de los primeros tiempos. Ya antes de asumir la presidencia, durante la década del noventa, Chávez apuesta por un programa de corte nacionalista, estatista,

latinoamericanista, antineoliberal, y antiimperialista, pero alejado del marxismo y sin llegar a tener una proyección anticapitalista (Blanco Muñoz, 1998; Harnecker, 2002)³⁷. Una vez en el gobierno, las líneas fundamentales van a ser su oposición al neoliberalismo y a la hegemonía de Estados Unidos, y su defensa de un programa nacionalista, intervencionista estatal y de tendencia redistributiva (Roberts, en Ellner et al, 2003: 90), lo que en el plano teórico supone una coherencia con sus posiciones anteriores. Los cinco polos de equilibrio, que constituyen una de las referencias fundamentales de su programa de gobierno, corroboran esta orientación por un modelo de desarrollo no neoliberal, soberano frente a Estados Unidos y basado en la justicia social, pero sin renunciar al capitalismo. Era la época en la que Chávez criticaba el “capitalismo salvaje”, pero tenía esperanzas en “humanizar” el capitalismo y abogaba por una personal visión de la “tercera vía”.

El rasgo que mejor define la primera etapa del “chavismo”, tanto en los años previos a las elecciones de 1998 como en los primeros momentos en la Presidencia, es el denominado “proceso constituyente”. Después del intento de golpe de 1992, las encuestas mostraban un 64,1% de la población a favor de la reforma constitucional y un 45,4% favorable a una nueva Constitución (Viciano y Martínez Dalmau, 2001: 101). Por ello, cuando Chávez propone un “proceso constituyente” como vía para cambiar la realidad política, no es extraño que consiguiese atraer a un importante número de venezolanos, como de hecho lo mostraban las encuestas sobre su posible candidatura presidencial³⁸. Después de su victoria electoral, el primer paso que dio fue la puesta en marcha del “proceso constituyente”, que se desarrolló a lo largo de 1999, y culminó a finales de ese mismo año con la aprobación en referéndum nacional de una nueva Constitución, que daba paso a la V República. Las valoraciones en torno al nuevo texto constitucional han sido diversas, pero en su gran mayoría aceptan

³⁷ Para un acercamiento exhaustivo a la figura de Chávez y a sus planteamientos ideológicos desde su juventud hasta los primeros momentos de su gobierno, se recomienda revisar las entrevistas realizadas por Agustín Blanco Muñoz (1998) y por Marta Harnecker (2002)

³⁸ Chávez recuerda que una primera encuesta que hicieron en 1997, mostraba un apoyo a su candidatura presidencial del 57%, porcentaje similar al que luego obtuvo en las elecciones de 1998 (en Harnecker, 2002: 53)

que ha supuesto un avance respecto a la anterior Constitución, la de 1961. Donde mayor consenso encontramos es en lo relativo al capítulo de derechos humanos, y en el apartado dedicado a la participación ciudadana, los cuales han sido alabados por todos, incluso por los intelectuales contrarios al proceso, como es el caso de Blanco (2002). En el caso específico de los mecanismos de participación, destacan a nivel político, el referendo, la consulta popular, la revocación del mandato, la iniciativa legislativa, el cabildo abierto y la asamblea de ciudadanos; y a nivel social y económico, la autogestión, la cogestión, las cooperativas, etc. Para Lander (2004), el mayor aporte en términos de democracia participativa durante este periodo fue la Ley de Consejos Locales de Planificación Pública³⁹, donde se regulaba la “participación del pueblo en la formulación, ejecución y control de la gestión pública” en el nivel nacional, estatal, municipal y parroquial. Su puesta en práctica, según el autor, “ha sido muy desigual”, con experiencias “exitosas sólo en algunos municipios del país”. El cambio constitucional más criticado ha sido en lo referente a la división de poderes, ya que a pesar de lo positivo de añadir dos poderes nuevos (el Poder Ciudadano y el Poder Electoral) a los tres clásicos, se percibe una excesiva concentración de poder en manos del presidente, lo cual potencialmente puede representar un riesgo, como reconocen autores cercanos al “chavismo”, como Viciano y Martínez Dalmau (2001: 239). En el plano económico y social, el texto constitucional tiene un sesgo antineoliberal, porque recupera la centralidad del Estado en términos de intervención, y consolida la propiedad pública de recursos estratégicos como el petróleo y el gas (Muller, 2001: 81).

La orientación económica del gobierno durante 1999 fue marcadamente continuista⁴⁰, como indica Vivas (1999), pero sin embargo, desde un principio, Fedecámaras, la asociación de empresarios más importante del país, se mostró

³⁹ Aunque la Ley de los Consejos Locales de Planificación Pública se sancionó en mayo de 2002, hasta 2003 no comenzó a dar sus primeros frutos. Según Bonilla y El Troudi (2004: 231), “en la mayoría de los municipios fueron escasas las iniciativas promovidas por la propia gente y menores aún las emprendidas por las autoridades locales”.

⁴⁰ Chávez mantuvo en la cartera de finanzas a la ministra del gobierno de Caldera, Marta Izaguirre (Vivas, 1999: 154). Durante el primer año y medio de gobierno, “la política fiscal y monetaria es ortodoxa, dándosele prioridad al control de la inflación y al equilibrio de las demás variables macroeconómicas”, además de pagar puntualmente la deuda externa (Lander, 2004)

beligerante con Chávez por las orientaciones estatistas y por las leyes laborales favorables a los trabajadores que aparecían reflejadas en la nueva Constitución (Roberts, en Ellner et al, 2003: 92). A pesar de que durante los primeros años no se producen cambios radicales en el campo económico, casi todos los investigadores coinciden en identificar la línea gubernamental como no neoliberal y de corte estatista (Aznárez, 2000; Blanco, 2002; Ellner, en Ellner et al, 2003; Lander, 2004; Parker, 2003, Roberts, en Ellner et al, 2003). De hecho, el eje fundamental para conocer la orientación económica venezolana se encuentra en la política petrolera, como muy agudamente asevera Parker (2003: 90): “consideramos que para cualquier evaluación del impacto del neoliberalismo en Venezuela la suerte de Pdvsa resulta crucial”. Y efectivamente, desde el principio, la política petrolera del ejecutivo de Chávez rompe con la tendencia neoliberal y privatizadora de los dos gobiernos anteriores. Si en la década de los noventa, en el marco de la apertura petrolera se apostó por romper las directrices de la OPEP, con el objetivo de reducir precios en función de los intereses de las transnacionales y de los países consumidores, además de minimizar las regalías y los impuestos tanto de las empresas extranjeras como de la propia Pdvsa hacia el Estado, teniendo como objetivo final la privatización, ahora la apuesta es totalmente antagónica. Se refuerza el papel de la OPEP para así elevar los precios, se aumentan las regalías a las empresas extranjeras y paralelamente, se evita la privatización del recurso, dándole rango constitucional (Mommer, en Ellner et al, 2003). Sin embargo, según Lander (2004), durante estos primeros años “no hay una propuesta integral de modelo de desarrollo ni una política económica que sea consistente con el radicalismo del discurso político”. Se llega incluso, tras cuatro años de gobierno en los que no se realizan transformaciones sociales y económicas profundas, a vivir la “paradoja”, en palabras de Harnecker (2004: 26), “de la existencia de una contrarrevolución sin que haya habido una verdadera revolución”⁴¹.

⁴¹ Para este momento ya se había activado la respuesta de la oposición con el intento del golpe de Estado de 2002 y los paros patronales, de lo cual hablaremos a continuación.

La política social que se implementa en los primeros cuatro años, rompe con algunas de las directrices fundamentales del paradigma neoliberal, principalmente en lo relativo al gasto público en educación y en sanidad, además de frenar la tendencia privatizadora de un área tan significativa como la Seguridad Social (Parker, 2003: 106). Sin embargo, no se llega a configurar un nuevo modelo de política social, ya que se sigue operando con planes coyunturales e inmedatistas, como el Plan Bolívar 2000, que perpetúan la línea asistencialista y compensatoria de gobiernos anteriores. Es innegable el efecto inmediato positivo que tuvo dicho Plan, como lo refleja el importante apoyo ciudadano (Blanco, 2002: 307-9), pero a su vez, no se puede obviar la deficiente gestión y los casos de corrupción que se produjeron durante su desarrollo (Bonilla y El Troudi, 2004: 185).

Si en un plano se ha observado desde el principio una notable coherencia entre el discurso y la práctica, este ha sido el de la política exterior. Desde el inicio de su gobierno, Chávez anunció una orientación independiente en esta materia, y en gran medida parece que lo ha ido cumpliendo. Así lo considera Ellner (2003: 22), cuando asegura que en estos años, Chávez “ha sido el único presidente del continente que ha seguido una política externa independiente⁴²”, por haber “desafiado a EE.UU. y a otros poderosos actores internacionales del nuevo orden mundial”. No hay duda de que el actual gobierno ha efectuado un giro de 180° en política exterior, en comparación con los lineamientos de los ejecutivos anteriores. Esto se expresa en el papel en la OPEP, en la apuesta clara por la integración latinoamericana, y en la defensa de un orden mundial multipolar, contrario a la hegemonía unipolar estadounidense, lo que le confiere una connotación antiimperialista evidente. En materia petrolera, Venezuela pasó de ser un activo saboteador del sistema de cuotas de la OPEP durante los mandatos de Pérez y Caldera, a convertirse en el dinamizador fundamental de la reactivación de la organización y en el consiguiente aumento internacional de los precios⁴³ (Mommer, 2003). Todo esto, le permitió mejorar los ingresos del Estado

⁴² Obviamente, se da por descontado que Cuba es otro gobierno con una política exterior propia

⁴³ Chávez consiguió convocar en Caracas, en septiembre de 2000, la II Cumbre de Jefes de Estado y Gobierno de miembros de la OPEP (la I Cumbre fue la de 1975 en Argelia). “Tuvo un papel

y por ende una mayor autonomía financiera, para desarrollar una política social y económica más soberana e independiente. A nivel latinoamericano, propugnó desde un principio procesos de integración autónomos respecto a Estados Unidos, lo que significaba en la práctica, rechazar el ALCA y apostar por otras vías. La Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA), se fue constituyendo en la alternativa integracionista, aunque en esta primera época todavía apenas pasaba del plano discursivo. La política de acercamiento a Cuba, rompiendo el tradicional seguidismo de los países latinoamericanos debido a la presión estadounidense, fue otra de las novedades destacadas a nivel continental. La apuesta por un mundo “multipolar” frente a la dominación unipolar de Estados Unidos, fue, según Ellner (2003: 24), “más que retórica vacía o megalomanía”. De hecho, la apuesta diplomática por fortalecer sus relaciones con otras potencias como Rusia y China, debe ser considerado como un deseo de impulsar el multipolarismo. En lo referente al contenido antiimperialista del “chavismo”, parece que su relación conflictiva con la potencia del Norte hace plausible esta definición. A pesar de que el suministro diario de petróleo hacia Estados Unidos se ha mantenido relativamente estable -incluso en los momentos más críticos-, esto no invalida la estrategia venezolana de diversificar sus relaciones con otros actores internacionales y de oponerse a la política exterior estadounidense cada vez que se ha considerado conveniente. La oposición al Plan Colombia, a las guerras de Afganistán e Irak, al bloqueo contra Cuba, y la retirada progresiva de militares norteamericanos de lugares estratégicos del país, pueden considerarse como ejemplos sintomáticos de la perspectiva divergente del gobierno venezolano con la administración estadounidense.

La segunda etapa del proceso que actualmente se está viviendo en Venezuela, comienza con la aprobación de las Leyes Habilitantes en noviembre de 2001, y culmina con la derrota de la oposición en el referéndum revocatorio de agosto de 2004. Si durante los primeros dos años y medio de mandato, el

protagónico en convencer a los miembros de la OPEP de cumplir las cuotas de producción y establecer un sistema de bandas en el cual los precios del petróleo oscilarían entre 22 y 28 dólares por barril” (Ellner, 2003). Recordar que en 1998 el precio había bajado alrededor de 8 dólares el barril

gobierno se había dedicado casi exclusivamente a la reforma política, principalmente a través del proceso constituyente y de los procesos electorales del año 2000, a finales de 2001 empezará a dar los primeros pasos en el campo económico. En noviembre de ese año, Chávez aprueba un conjunto de 49 leyes, en el marco de una Ley Habilitante autorizada por la Asamblea Nacional. Entre todas, destacaban principalmente dos, por su claro impacto: la Ley de Hidrocarburos y la Ley de Tierras. A pesar de que grupos de oposición y principalmente el sector empresarial rechazaron las leyes argumentando “procedimientos antidemocráticos” en su aprobación, “lo que importaba era el contenido de la legislación”, como muy bien señala Ellner (en Ellner et al, 2003: 13-4). Bonilla y El Troudi (2004: 194), consideran que las nuevas leyes no tocaban “la estructura de clases”, pero sí los intereses de sectores de “las clases dominantes”. Y efectivamente así era, ya que la Ley de Hidrocarburos blindaba la propiedad pública del recurso estratégico, revirtiendo la tendencia privatizadora de los últimos años; y por otro lado, la Ley de Tierras iba mucho más allá de una simple propuesta de reforma agraria, siendo parte de un objetivo estratégico de impulsar la soberanía alimentaria, y por tanto atentaba directamente contra el modelo importador que beneficiaba a muchos empresarios del ramo. Por ello, no es extraño que un mes después, en diciembre, la patronal se lanzara a su primer paro contra el gobierno. Era el inicio de una escalada de confrontación clasista que se iba a agudizar progresivamente.

Es importante subrayar que la polarización social “no la produjo el discurso de Chávez”, como apunta López Maya (2004-2005: 196-7), sino que esta viene de más atrás en el tiempo, aunque obviamente el actual presidente “la ahondó y exacerbó”. Chávez ha conseguido darle expresión de clase al voto en Venezuela, al concentrar gran parte de los votos provenientes de los “barrios populares”, mientras que suscita el rechazo en las urbanizaciones “de sectores de ingresos altos y medios”⁴⁴. Y esto no debe sorprender, ya que la oposición al

⁴⁴ “La identidad racial y de clase están mezcladas con la cultura política venezolana (...) Las concentraciones y marchas de la oposición se organizaban en el este, la zona más pudiente y representativa de la clase media de la capital. Los simpatizantes de Chávez respondían con sus

“chavismo”, poco a poco fue integrando a todos aquellos sectores que se beneficiaron durante las cuatro décadas del régimen de Punto Fijo: el bipartidismo, la asociación de empresarios más importante (Fedecámaras), la burocracia dirigente de la Central de Trabajadores de Venezuela (CTV), y la cúpula de la Iglesia Católica, entre otros. A pesar de que ciertos analistas quieran ocultarlo, la polarización social no es fruto del discurso y la retórica de Chávez, sino que está directamente relacionado con su programa político, económico, social, petrolero e internacional, como acertadamente apunta Ellner (2003: 12). La descripción de López Maya (2004-2005: 198), sobre la polarización clasista y la existencia de dos imaginarios antagónicos, resulta muy apropiada para comprender el escenario actual de conflicto: “Somos una sociedad fragmentada en dos pedazos, cuyos límites económicos, sociales, espaciales, culturales y políticos se trazan desde una lógica de clase. Quien es pobre es chavista, pues allí tiene la esperanza de un cambio para él o para sus hijos; el discurso y el proyecto bolivariano lo incluyen, le dan una identidad y una pertenencia desde la cual puede moverse en esta selva en que se ha convertido el planeta globalizado por el capital financiero transnacional. Si es de clase alta, es antichavista, pues allí le prometen un imaginario occidental y moderno que es fundamentalmente blanco anglosajón y con el cual se identifica plenamente”.

La confrontación entre estos dos imaginarios, tuvo una de sus manifestaciones más extremas durante el golpe de Estado de abril de 2002. Así lo percibe Roberts (en Ellner et al, 2003: 94), cuando asevera que “la división entre las elites y el pueblo se hizo rápidamente notoria durante los dramáticos eventos de abril de 2002, cuando el golpe apoyado por los empresarios originó protestas instantáneas” y una “movilización popular que restauró a Chávez en la presidencia”. En la misma línea, Ellner (en Ellner et al, 2003: 41), recuerda que la marcha que arrojó a los golpistas “partió de zonas acomodadas de Caracas y estaba compuesta principalmente por miembros de la clase media”, y a su vez “la gente de los ranchos constituyó el grueso de las concentraciones que hicieron

propios actos de masas en el oeste, y los integrantes de las manifestaciones en gran medida venían de los barrios pobres” (Hellinger, en Ellner et al, 2003: 70)

posible el regreso de Chávez al poder”. De nuevo, los grupos que sustentaron y se beneficiaron del régimen puntofijista estaban detrás del golpe de Estado, ya fuese activamente o brindado su apoyo: altos oficiales del ejército, la elite empresarial, la burocracia sindical, la cúpula eclesiástica, la alta gerencia petrolera y gran parte de los mass media (Bjorklund, en Serrano et al, 2002: 76). El hecho de que la junta militar golpista colocará como nuevo presidente al jefe de la patronal, no dejaba lugar a dudas: “los venezolanos vieron en las caras de los miembros de la junta de gobierno que se abrogó el poder el 12 de abril la imagen de la oligarquía, a la cual culpaban de derrochar la considerable riqueza petrolera de Venezuela” (Hellinger, en Ellner et al, 2003: 70). Por otro lado, el papel activo del gobierno estadounidense ya casi nadie lo niega: “ya no queda duda de que el gobierno de Bush apoyó el golpe de Estado”. Además de “reunirse reiteradamente con los principales responsables del golpe, el Departamento de Estado, a través del National Endowment for Democracy financió a cada una de las principales organizaciones partidistas, sindicales, empresariales y de la autodenominada ‘sociedad civil’, que participaron en el golpe. Dicho financiamiento fue incrementado precisamente a partir del golpe en abril del 2002” (Lander, 2004). Algunos autores, incluso, han encontrado similitudes con la actitud intervencionista de Estados Unidos en los años setenta contra el gobierno democrático de Salvador Allende⁴⁵ (Hellinger, en Ellner et al, 2003: 72-3). Respecto a las razones del golpe⁴⁶, es suficiente con observar las primeras medidas tomadas por Carmona: disolución de las instituciones democráticas y suspensión de las “leyes de contenido popular y nacionalista”. “La estrategia neoliberal adoptada por Carmona representaba claramente las

⁴⁵ El General Wilfredo Ramón Silva, en entrevista con Marta Harnecker (2003: 64), recuerda que él estudió en Estados Unidos “operaciones psicológicas”: “allí estuve estudiando el caso chileno, la estrategia que se siguió para derrocar al Presidente Salvador Allende. En este momento veo que todo lo que está ocurriendo aquí contra el presidente Chávez es una réplica fiel y exacta de lo que ocurrió en Chile, con algunas pequeñas variables”.

⁴⁶ Chávez, en su entrevista con Marta Harnecker (2002: 118-9), apunta a que los cambios sociales y económicos que daban contenido a las leyes habilitantes fueron la razón del golpe: “en el orden económico-social hemos avanzado poco, pero estamos orientados correctamente. Si no fuese así no hubiese habido golpe aquí (...) pensaron: ‘bueno, no importa una Constitución más’, pero luego vinieron las leyes habilitantes del año 2001, cuando aprobamos la Ley de Tierras, la Ley de Pesca, la Ley de Hidrocarburos, la Ley de Microfinanzas, la Ley de Bancos (...) sobre todo leyes de contenido social. Eso explica la respuesta que nos dieron. ¿Por qué uno de los primeros decretos contrarrevolucionarios fue el de derogar las leyes habilitantes? Porque se sintieron tocados por la aplicación de algunas de esas leyes”

posiciones de Fedecámaras”, y su “gabinete lo integraban individuos pertenecientes a las instituciones dominantes del país” (Ellner, 2003: 15).

Otro de los momentos clave de la época de extrema polarización social fue el sabotaje petrolero unido al paro patronal, de diciembre de 2002 y enero de 2003. De nuevo, el posicionamiento frente al paro tuvo una clara expresión de clase, si nos atenemos a quienes secundaron el cierre patronal y quienes no: “la reacción de los venezolanos a la huelga iniciada el 2 de diciembre dependió en gran medida de la clase social. Mientras las zonas urbanas y las barriadas pobres volvieron muy pronto a la normalidad, las áreas pudientes de las principales ciudades apoyaron ávidamente el paro (...) los accesos a las refinerías petroleras se convirtieron en inverosímil escenario de manifestantes de clase media obstaculizando la entrada de los trabajadores” (Ellner, 2003: 17). La huelga petrolera fue secundada por la alta nómina de Pdvsa, mientras los trabajadores de la empresa consiguieron poco a poco reponer la normalidad de la primera industria nacional, a pesar del sabotaje cometido contra equipos de alta tecnología y el robo de información estratégica (Bonilla y El Troudi, 2004: 225). Las pérdidas provocadas al país fueron enormes, calculadas en más de 7.000 millones de dólares según las fuentes más conservadoras, lo cual tuvo un efecto notablemente negativo en el PIB⁴⁷ y en gran parte de los indicadores básicos del área social y económica.

El último episodio de la etapa de confrontación más abierta, fue el proceso de recogida de firmas que culminó en el referéndum revocatorio de agosto de 2004, donde la oposición salió de nuevo derrotada, lo que le obligó a replegarse, debido a los sucesivos fracasos y a la fragmentación que se desarrollaba en su interior. A pesar de que no consiguieron el número de firmas válidas suficientes⁴⁸

⁴⁷ En marzo de 2003, la Oficina de Asesoría Económica y Financiera de la Asamblea Nacional presentó un informe sobre el impacto del paro en la economía y el Fisco. De acuerdo con sus estimaciones, el costo del paro fue de unos 7.367,18 millones de dólares, es decir, un monto equivalente a 7,59% del PIB nacional” (Lander, Luis, 2004: 20)

⁴⁸ Según el Consejo Nacional Electoral (CNE), la oposición logró 1,8 millones de firmas válidas, de las 2,4 millones requeridas. Más de 800.000 firmas fueron rechazadas en primera instancia por diversas razones: firmas repetidas, firmas falsas, firmas de personas fallecidas, etc. (Bonilla y El Troudi, 2004: 251-2)

para convocar el referéndum, el Consejo Nacional Electoral optó por celebrarlo. La victoria de Chávez por un holgado 60% de los votos, tuvo el aval de los observadores internacionales y el reconocimiento a regañadientes del gobierno de los Estados Unidos (Bonilla y El Troudi, 2004). Culminaba así un periodo de alta polarización social.

La tercera y hasta ahora última etapa del proceso de cambio que lidera Hugo Chávez, tiene como principal referente el momento en que el presidente asume una posición antisistémica, es decir, anticapitalista, con el anuncio de una propuesta ideológica de orientación socialista, a la cual bautiza como “Socialismo del Siglo XXI⁴⁹”. A partir de aquí se renuncia a la posibilidad de “humanizar” el capitalismo y se asume la necesidad de superarlo. Michael Lebowitz (2006) recuerda que Chávez dio el salto cualitativo en la clausura del Foro Social Mundial de 2005 en Porto Alegre, cuando por primera vez plantea el socialismo como alternativa para superar el capitalismo, pero dejando claro que el modelo soviético no era la referencia: “Tenemos que reinventar el socialismo (...) No puede ser el tipo de socialismo que vimos en la Unión Soviética (...) Debemos superar el capitalismo. Pero no podemos recurrir al capitalismo de Estado, que sería la misma perversión de la Unión Soviética”. Posteriormente, durante todo el año 2006 y con más énfasis en la larga campaña electoral que culminó con las elecciones de diciembre, Chávez enarbola la bandera del socialismo como eje central de su futuro programa de gobierno. Tras la reelección presidencial, en enero de 2007, propuso la conformación de “cinco motores constituyentes para avanzar hacia el Socialismo del Siglo XXI”: el primero, una Ley Habilitante que “permita al ejecutivo legislar sobre las materias necesarias para adelantar los cambios al socialismo”; el segundo, la reforma constitucional para adecuar la Constitución a una nueva sociedad socialista; el tercero, una campaña masiva de educación integral en nuevos valores anticapitalistas; el cuarto, una reestructuración de la división político-territorial del país; y el quinto, “y más

⁴⁹ En realidad, la propuesta de “Socialismo del Siglo XXI”, se presenta como anticapitalista, pero sin embargo, acepta la coexistencia de la propiedad privada de los medios de producción con el resto de propiedades sociales y estatales, lo cual, en términos clásicos, podría considerarse una contradicción, ya que la orientación es más propia de una economía mixta que de una economía netamente anticapitalista

importante”, la expansión y fortalecimiento de los “consejos comunales”, nueva estructura de “poder popular” a nivel de todas las comunidades del país (Harnecker, 2007)

Pero más allá de esta novedosa propuesta, es fundamental que analicemos la evolución, en esta última etapa, de las esferas directamente relacionadas con la construcción de la democracia, es decir, la política social, la política económica, la política exterior, y los mecanismos de participación ciudadana, entre otros. Respecto a la política social, la bandera desde mediados de 2003 ha sido el modelo de “misiones sociales”, como expresión de un todavía incipiente nuevo paradigma alejado de los parámetros neoliberales, que pretende recuperar la universalidad frente a las antiguas dinámicas compensatorias y focalizadas, y plantea una política de “derechos”, rompiendo con la deriva mercantilista y privatizadora de la década del noventa. Los avances en educación, alimentación y salud, por ejemplo, han sido destacables, siendo mucho más modestos en vivienda. Se puede afirmar que se ha revertido el deterioro social de las dos últimas décadas, pero a su vez, hay que ser conscientes que todavía las condiciones en todas las áreas básicas son extremadamente precarias⁵⁰.

Diversos autores afines al proceso de cambio, perciben un avance notable en el plano económico, ya que consideran que se ha ido configurando un modelo de desarrollo alejado de las prácticas neoliberales, y además se están poniendo las bases de la nueva economía funcional al “Socialismo del Siglo XXI”. Dieterich (2007), por ejemplo, destaca que tres sectores clave como “el Estado, PDVSA-CVG, y más de cien mil cooperativas”, están bajo control gubernamental, lo cual facilita las condiciones para la construcción futura del socialismo. Harnecker (2007), por su parte, asegura que se están dando pasos “en el desarrollo de un nuevo modelo productivo alternativo al capitalista”, que serían los siguientes: impulso a la producción industrial y agrícola nacional, fomento de nuevas

⁵⁰ Un análisis más exhaustivo de la política social del gobierno de Chávez lo realizamos en el capítulo dedicado expresamente a este tema

relaciones de producción no explotadoras en el marco de las recientes Empresas de Producción Social (EPS), creación de empresas básicas como parte del proyecto de desarrollo endógeno, desarrollo de la cogestión obrero-estatal, recuperación por los trabajadores de empresas abandonadas, y reactivación de la industria privada nacionalista. Lebowitz (2006), por otro lado, otorga un valor fundamental para el futuro proyecto socialista, al control que el Estado ha ejercido sobre PDVSA, y al uso del ingreso petrolero en el desarrollo de industrias estatales y de cooperativas. Sin restar importancia a todos los cambios que se han operado en el área económica, lo cual nos obliga a aceptar que la tendencia neoliberal se ha ido desvaneciendo, tampoco creemos que se pueda hablar todavía de orientación socialista, sino más bien, y parafraseando al propio Dieterich, de ciertas modificaciones en clave “desarrollista” y “latinoamericanista”, y todo ello inmerso además, en una práctica repleta de contradicciones e incoherencias.

Uno de los símbolos del proceso de cambio ha sido el lema “democracia participativa”, como modelo que sustituiría a la antigua “democracia representativa”. Durante todos estos años, es indudable que han surgido interesantes experiencias de organización y participación comunitaria, como los Comités de Tierras, las Mesas Técnicas de Agua, los Comités de Salud, etc. Esto significa que en términos comparativos con la realidad de los años noventa, se ha producido un avance destacado en esta materia. Sin embargo, en primera instancia, es necesario aclarar, como acertadamente apunta Lander (2004), que el modelo de “democracia participativa” no está sustituyendo al representativo, sino que más bien lo está complementando. Por otro lado, el mecanismo más ambicioso de participación que se creó en los primeros años, los denominados “Consejos Locales de Planificación Pública”, como instancia de poder compartida entre la comunidad y las autoridades locales, en general no dio los frutos esperados, como reconoce Harnecker (2006). Sin duda, la propuesta más avanzada en el plano de participación ciudadana de todos estos años, ha sido la reciente configuración de los “Consejos Comunales”, como espacio de organización de la comunidad desde lo local, con una función de planificación

integral de su territorio, y lo más importante, con autonomía para invertir los recursos económicos que el Estado les va a hacer llegar⁵¹. En términos teóricos, es una de las propuestas mas “revolucionarias” que ha diseñado el gobierno en estos ocho años, ya que se le podría considerar como uno de los pilares de una nueva sociedad. Actualmente, debido a su carácter embrionario, sigue formando parte del campo de la utopía⁵². Para Lebowitz (2006), dos instituciones que se están gestando en Venezuela, pueden convertirse en la base de un nuevo tipo de democracia y sustento de un proyecto socialista: los mencionados consejos comunales y la cogestión obrero-estatal, porque el primero sería la expresión de la democratización del poder en el plano territorial (la comunidad), y el segundo la expresión de la democratización del poder en el plano laboral (la empresa). Pero a su vez, reconoce que existe una fuerte oposición a que esto tenga éxito, por parte de funcionarios y dirigentes políticos, porque de hecho rompería la actual lógica hegemónica del clientelismo y la corrupción. Se puede concluir aquí que tanto la cogestión como los consejos comunales son, en términos teóricos, un indudable aporte a la construcción de un modelo democrático más participativo, aunque en la actualidad, su materialización es más cualitativa que cuantitativa y su funcionamiento muy errático.

Para concluir, simplemente nos queda presentar un esbozo de la orientación actual de la política exterior y de las coordenadas del modelo político interno. En el plano internacional, Chávez ha mantenido e incluso profundizado sus líneas maestras: multipolarismo (con el estrechamiento de relaciones con Rusia y China, entre otros), OPEP (manteniendo el papel protagónico dentro del organismo), antiimperialismo (polarización creciente y sistemática con Estados Unidos, aunque paralelamente se esfuerza por tener buenas relaciones con el otro bloque imperial, la Unión Europea), y latinoamericanismo (con la

⁵¹ Harnecker (2007) aseguraba, a mediados del año 2007, que si el objetivo nacional era conformar alrededor de 52.000 consejos comunales, para esa fecha una cuarta parte del país estaba constituida como tal, y además, una gran parte de estos ya había recibido financiación gubernamental. Consideramos que la perspectiva de la autora, es para la fecha relativamente optimista, aunque también es cierto que los consejos comunales ya son una realidad palpable a lo largo del país

⁵² La experiencia de los consejos comunales, como propuesta auténtica de “poder popular” en el sentido más literal de la palabra, recuerda la potencialidad de los “soviets”, antes de su degeneración por parte de la maquinaria burocrática

materialización del ALBA y su incorporación a MERCOSUR). Insistimos en que este ha sido el campo donde se ha observado una mayor coherencia entre el discurso y la práctica. En lo relativo al modelo político interno, coincidimos con Lander (2004) en que todavía se mantiene la división de poderes “de la tradición democrática liberal”, a pesar de haber incluido el Poder Electoral y el Poder Ciudadano. La reciente apuesta por los consejos comunales, como expresión del sexto poder, el “poder popular”, otorga gran potencialidad al deseo de configurar una nueva estructura de poder político. Respecto al debate sobre la pertinencia o no de calificar al modelo político “chavista” como populista, es importante adelantar dos reflexiones. En primer lugar, nos parece muy acertado el análisis de Medina (2001: 13) cuando asevera que los defensores de la doctrina neoliberal “desposeyeron al concepto populismo de su condición de instrumento de análisis para convertirlo en un vocablo de descalificación”, al tachar como populista a todo aquello que no comulgaba con su recetario. Por ello, el uso del término por parte de ciertos autores no aporta absolutamente nada en el ámbito de las Ciencias Sociales. En segundo lugar, el único aporte serio y fundamentado académicamente sobre los rasgos populistas del actual gobierno lo han hecho, entre otros, Parker (2001) y Ellner⁵³ (2003), partiendo de los trabajos más extensos de David Raby y de Ernesto Laclau⁵⁴, en el sentido de diferenciar al “populismo” de lo “demagógico”, y caracterizarlo como una apuesta interclasista, nacionalista, antioligárquica y antiimperialista, con potencial incluso revolucionario (Parker, 2001). Un último asunto sobre el modelo político, nos lo ofrece Lebowitz (2006), cuando observa que el cambio político ha quedado rezagado respecto al cambio económico, ya que es necesario una transformación real del Estado. La propia Marta Harnecker (2007), reconoce que “el viejo modelo de estado sigue en pie”, y junto a él, uno de sus cánceres históricos, la corrupción. La potencialidad democratizadora que aportan los consejos comunales es indudable, pero el peligro de una “nueva oligarquía

⁵³ Ellner (2003: 20) advierte que el “chavismo se asemeja más al populismo clásico de los años 30 y 40 que al neopopulismo”, en su “impulso social, sus posiciones antineoliberales, en su política externa independiente”

⁵⁴ Laclau es uno de los autores que más ha defendido una caracterización del populismo con rasgos y potencialidades populares y democráticas, incluso vinculándolo con el socialismo. Se recomienda consultar su texto clásico sobre este tema “Hacia una teoría del populismo” de 1978 y su más actual “La razón populista” (2005)

arraigada en la corrupción”, como la define Lebowitz, es parte de los posibles escenarios futuros.

Un balance en términos de modelo de democracia del gobierno de Chávez, exige en primera instancia, establecer una diferencia entre su propuesta teórica y los grados de materialización real de esta. En el plano teórico, nos encontramos ante una propuesta que en sus inicios no era antisistémica, pero que desde el año 2005 se asume como anticapitalista, y propone construir una alternativa socialista, bautizada como “Socialismo del Siglo XXI”. Promete la creación de un nuevo Estado y una estructura de poder desconcentrada, teniendo como eje fundamental a los consejos comunales, para lograr así la “democracia política”. En el ámbito económico, se expresaría en un modelo desarrollo endógeno, antineoliberal, de convivencia entre la propiedad estatal, social y privada, y bajo un modelo de cogestión, para así lograr la “democracia económica”. La “democracia social” se lograría con un nuevo paradigma de política social sustentado en la lógica pública, antimercantilista y de “derecho”. La política exterior independiente, multipolar, antiimperialista y latinoamericanista facilitaría la construcción de una democracia basada en la soberanía nacional. Y por último, la democracia participativa se materializaría a través del poder popular, representado en los “consejos comunales”, y el poder de los trabajadores, viabilizado a través de la cogestión laboral. Es indudable que este proyecto es muy similar a los postulados que proponemos en el marco conceptual, aunque en la práctica, su materialización es apenas embrionaria, por la existencia de importantes obstáculos: persistencia del viejo Estado burocrático, clientelar y corrupto; niveles destacados de obstrucción a las nuevas dinámicas de participación ciudadana; tímidos avances en la dinámica de recuperación de sectores económicos estratégicos controlados por antiguos grupos de poder monopólicos; condiciones sociales, educativas, sanitarias, alimentarias y de hábitat, todavía muy precarias y preocupantes. La conclusión es obvia: el avance en términos de democracia respecto a los dos gobiernos previos es evidente e incontestable, pero a su vez, los postulados centrales de la propuesta socialista, siguen siendo, ante todo y sobre todo, una promesa

CAPÍTULO II

POLÍTICA SOCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO: POLÍTICA SOCIAL Y DEMOCRACIA, UN “NUEVO” PARADIGMA

El presente marco teórico, tiene como principal objetivo presentar una propuesta en torno a la orientación de las políticas sociales en el contexto geográfico e histórico actual: Venezuela y América Latina, en el marco de la globalización capitalista de inicios del siglo XXI. La adjetivación del paradigma de política social que vamos a defender como “nuevo”, tiene un doble sentido: en primer lugar, dejar meridianamente claro que el hecho de entrecomillarlo, indica que no es una propuesta realmente novedosa, ya que en los tiempos actuales muchas propuestas se presentan como nuevas, cuando en realidad no son más que los mismos paradigmas reformulados y redefinidos, pero sin aportar estructuralmente nada diferente; en segundo lugar, el definirlo como nuevo tiene cierto sentido, porque aunque podrá comprobarse que es un collage construido con los retazos de viejos y nuevos paradigmas, en el contexto histórico actual se le podría calificar como “alternativo”, o por lo menos no convergente con los paradigmas hegemónicos, ya sean estos definidos como neoliberales, pseudo-neoliberales, “emergentes”, etc⁵⁵.

El capítulo se divide en cuatro apartados bien definidos. El primer apartado se ocupa de explicar las vinculaciones existentes entre política social, orden socioeconómico, modelo de desarrollo y modelo de democracia, a la vez que se presenta a rasgos generales el paradigma de política social que

⁵⁵ Para la elaboración de nuestra propuesta teórica, hemos recogido los aportes de diferentes expertos latinoamericanos en el área de política social

consideramos más acertado en función del desarrollo y avance de la democracia. En el segundo apartado se presenta de manera sucinta el modelo de democracia por el que se aboga y la política social consustancial a él. En el tercer apartado se hace una breve reseña de cuales han sido los paradigmas de política social dominantes en el marco del sistema capitalista, realizando una crítica general a cada uno de ellos. En el cuarto apartado analizamos con cierta profundidad las diferentes dimensiones que componen todo paradigma de política social, desarrollando una crítica a las propuestas de los diferentes paradigmas, a la vez que vamos definiendo la orientación que consideramos más oportuna en función de cada dimensión.

2.1.1. Orden Socioeconómico, Modelo de Desarrollo, Política Social y Democracia

Antes de entrar a definir y a analizar cualquier tipo de política social, hay que tener clara una cuestión clave, y es que cualquier paradigma de política social se construye en función de un modelo de desarrollo específico y de su orden socioeconómico. Con esto queremos decir, que la fundamentación de las políticas sociales va mucho más allá de los aspectos técnicos, entrando de lleno en el terreno de los proyectos políticos y de la ideología. Diversos autores comparten esta visión (Laurell, 1995; Sojo, 1999; Sottoli, 2000; Vilas, 1995). Laurell (en Vilas et al, 1995: 186), por ejemplo, afirma que “las alternativas de política social no se debaten principalmente en el terreno técnico (...) sino en el ámbito de los proyectos políticos. Obedecen a concepciones distintas sobre como organizar la sociedad”. Sojo (1999: 268), por su parte, advierte que “aunque muchas veces se invoquen racionalidades estrictamente técnicas” las políticas sociales “están determinadas por una enorme multiplicidad de factores, algunos de los cuales tienen una fuerte racionalidad política: concepciones ideológicas y políticas sobre el papel del Estado (...) decisiones de economía política (...) estrategias de los organismos financieros internacionales”. Sottoli (2000: 44), en la misma línea, asegura que más allá de los aspectos técnicos existe “una importante dimensión política así como repercusiones significativas

en términos de estrategia de desarrollo”. En síntesis, cada modelo de política social está vinculado a un modelo de desarrollo, a un modelo de democracia específico y al orden socioeconómico que los sustenta.

Por ello, el paradigma de política social implementando desde los años ochenta en casi toda América Latina, se define en función de los intereses del modelo de desarrollo neoliberal, del orden socioeconómico capitalista y de su modelo de democracia. Según Vilas (en Vilas et al, 1995: 20), “el rediseño de la política social corresponde así a una reestructuración amplia de la economía, la sociedad y las relaciones de poder entre actores”. Para Sottoli (2000: 44), “una premisa central es que los nuevos enfoques de política social están en estrecha relación con los cambios en la estrategia de desarrollo y la reorientación de la política económica en los países latinoamericanos”. Se da, por tanto, una estrecha coherencia en todos sus planos.

Es fundamental apuntar que la relación que se establece entre los cuatro planos es claramente jerárquica, es decir, que por encima de todos está el orden socioeconómico, el cual marca los límites de los posibles modelos de democracia y de desarrollo. En el plano inferior se encuentra la política social, determinada por dichos modelos y por el orden socioeconómico. Esto significa que el orden socioeconómico en que nos encontremos es el espacio que marca las reglas de juego. Y esto significa que es el capitalismo el que marca dichas reglas. Por ello, es lógico, como afirma Offe, que “la política social se explica a partir del objetivo primordial que ella debe cumplir (...) hacer compatibles las necesidades del trabajo y del capital, de modo que su desarrollo conjuga las exigencias de uno (el trabajo), y los requisitos sistémicos del otro (el capital)” (citado en Gómez, 2000: 322). En el marco capitalista, la política social siempre debe ser funcional al capitalismo, independientemente del modelo de desarrollo (keynesiano, neoliberal...) que se esté implementando.

Esto nos obliga a conocer el funcionamiento del capitalismo para poder comprender cuales son los limitantes a los que se enfrentará cualquier política

social. Desde la perspectiva del pensamiento crítico latinoamericano (Borón, 1997; Dieterich, 2002; González Casanova, 2000; Roitman, 2001; Vuskovic, 1992; Zemelman, 1992), la esencia del capitalismo es la creación de ganancia y beneficio por medio de la explotación del ser humano. Siendo conscientes de esto, podemos concluir que toda política social que atente contra los requisitos sistémicos del capitalismo no tendrá cabida. Por tanto, como bien dice Dieterich (2002: 43), si el presupuesto no alcanza para cubrir la deuda externa y la educación al mismo tiempo, se paga primero a la banca. Esto se traduce en que la política social será más o menos “generosa” en función de las necesidades del capital en cada momento histórico, es decir, que los niveles de protección de los ciudadanos fluctuarán según las necesidades del proceso de acumulación: mayor protección en épocas de bonanza económica (modelo keynesiano: hasta finales de los años setenta); reducción de protección en épocas de crisis (modelo neoliberal: a partir de los años ochenta). Todo esto quiere decir que la prioridad del sistema no es la protección social de la ciudadanía sino la producción de ganancia, quedando esta primera como subsidiaria. Las implicaciones son graves, no sólo en los paradigmas de política social, sino también en los modelos de democracia, ya que la lógica del capital genera democracias “limitadas” (Zemelman, 1992).

Considerando que la protección social de la ciudadanía debe ser prioridad absoluta, y siendo conscientes que la lógica del capital es incompatible con esta idea, el paradigma de política social que defendemos en primera instancia, sería aquel que se construye en el marco de un orden socioeconómico post-capitalista, y en un modelo de democracia también post-capitalista. Sin embargo, en un contexto histórico como el actual, de hegemonía total del orden capitalista, esta proposición se queda más en el plano de las orientaciones a largo plazo, siendo necesario en el corto y medio plazo, presentar propuestas de política social todavía limitadas por el marco capitalista. El margen de maniobra a corto plazo, se encuentra en la modificación de los modelos de desarrollo, es decir, en la transformación del modelo neoliberal y sus sucedáneos, y paralelamente en sus correspondientes paradigmas de política social.

2.1.2. Democracia, Democracia Social y Política Social

Antes de entrar a presentar los diferentes paradigmas de política social propios del orden capitalista, queremos abordar la relación existente entre modelo democrático y política social, ya que no podemos hablar de política social sin hablar de democracia. En el capítulo anterior, esbozábamos un marco conceptual donde definíamos a grandes rasgos que modelo de democracia considerábamos más oportuno para la convivencia social. Ahora, vamos a recordar sus elementos principales, ya que consideramos que el tipo de política social se implementa en función de un modelo de democracia concreto. Algo tan obvio como afirmar que el modelo de democracia liberal construye un tipo específico de política social, y el modelo de democracia socialista lleva a cabo un paradigma de política social totalmente diferente.

Es preciso recordar que los autores pertenecientes al pensamiento crítico latinoamericano alertaban del reduccionismo que supone restringir democracia a democracia política, dejando fuera su expresión social y económica (Borón, 1993; Vuskovic, 1992; González Casanova, 1992; Roitman, 2001; Zemelman, 1992; Dieterich, 2002). La mayoría de los enfoques teóricos que abordan el problema de la democracia, limitan su contenido a aspectos puramente políticos, y en el mejor de los casos señalan que “de la democracia política se derivan aspectos sociales y también económicos, pero que en ningún caso la democracia es esencialmente aparte de política, social y económica” (Roitman, 1992: 72). Se aboga, por tanto, por una perspectiva holística de la democracia, es decir, una visión que integra en el concepto tres campos: democracia política, democracia económica y democracia social. Siguiendo a Roitman (1992: 74), la democracia “es válida cuando política, social, económica y culturalmente da respuesta a las grandes demandas y soluciona los problemas endémicos”, que en el caso latinoamericano son “la pobreza, la oligarquización del poder, la concentración económica, la represión, la salud, la vivienda y la educación, entre otros.

La democracia social, aparece como uno de los elementos inseparables del modelo de democracia que defendemos, y se expresaría en la satisfacción por parte de todos los ciudadanos, de los cinco pilares que consideramos básicos en cualquier sistema social: alimentación, educación, sanidad, vivienda y trabajo. Estas serían las categorías mínimas para medir los índices de democracia social. Vuskovic (1992: 54), aboga por “configurar una propuesta que se inspira en la imagen futura de una sociedad que acaba con la extrema pobreza, que asegura los consumos básicos para todos, que sostiene sistemas incluso ejemplares de salud y educación, que resuelve a toda la población la disposición de una vivienda digna”. González Casanova (1991: 93) asegura que no existe democracia si se produce un deterioro creciente de la educación, la salud, la vivienda y el trabajo. La democracia social se vuelve tan prioritaria en nuestro concepto de democracia, que está por encima de cualquier otro tipo de derechos. Por ello, coincidimos con Roitman (2001: 73), cuando afirma que los derechos de educación, trabajo, vivienda y salud están por delante de otros, como por ejemplo la propiedad privada.

La consideración de la democracia social como eje prioritario del modelo de democracia, nos lleva a concluir que la política social, es decir, las políticas en torno a la salud, la educación, la vivienda y la alimentación de la ciudadanía, deben ser materia de interés prioritario para el avance en términos de democracia, es decir, para medir el mayor o menor grado de evolución de la democracia. En síntesis, a mayores logros en políticas sociales, mayor avance de la democracia, y viceversa⁵⁶. Esto significa que entre política social y democracia social se establece una relación dependiente, y significa también que nuestra medición de las diferentes políticas sociales se hará siempre en términos de mayor o menor avance de la democracia.

El modelo de democracia que defendemos es antagónico con la lógica del capital, y por ello, como antes hemos dejado claro, nuestra propuesta de

⁵⁶ La reducción de gasto público, la apertura de espacios a la lógica mercantilista del ámbito privado, etc., serán considerados retrocesos en términos democráticos.

democracia postcapitalista se encuentra dentro de los proyectos a largo plazo. Esto no impide, sin embargo, que las diferentes políticas sociales implementadas se puedan medir desde hoy en términos de democracia social y de su mayor o menor acercamiento a este modelo.

Antes de presentar nuestra propuesta, consideramos necesario realizar un breve recordatorio de los diversos paradigmas inherentes a los modelos de desarrollo capitalistas implementados durante el pasado siglo y el inicio de éste.

2.1.3. Paradigmas Clásicos de Política Social en el marco del Capitalismo

Más allá de las diversas variantes, adaptaciones, modificaciones, etc., se puede afirmar que los paradigmas de política social clásicos y hegemónicos a lo largo de las últimas décadas han sido el keynesiano y el neoliberal (Laurell, en Vilas et al, 1995; Sottoli, 2002; Valencia, 1999; Vilas, en Vilas et al, 1995), correspondientes a los modelos de desarrollo del mismo nombre. Algunos autores, como Sottoli (2002: 51-2), identifican un tercer paradigma, denominado “emergente”, que se situaría entre los dos paradigmas citados, queriendo encontrar una posición “más moderada entre los dos polos”, y que pretendería encuadrarse en un modelo de desarrollo también intermedio.

Históricamente, el primer paradigma de política social que se implementa en América Latina es el keynesiano, directamente ligado al modelo capitalista de industrialización sustitutiva de importaciones. Según Maingon (en Álvarez et al, 1999: 124-5), se implantó un “modelo basado en un desarrollo capitalista, apoyado en la industrialización sustitutiva de importaciones, y era necesario, por tanto, desarrollar un mercado urbano que apoyase ese desarrollo capitalista y que ayudase a legitimarlo y que, por el otro lado, ayudase a la acumulación del capital (...) Fue una política social que desde sus inicios tuvo la función de mantener y reproducir la fuerza de trabajo; es decir, construir las condiciones

necesarias para que se realizara esa reproducción (...) todo ello estaba en sintonía con la construcción del Estado capitalista”. “Estado, empresa privada y sindicatos constituyeron el trípode político sobre el cual se apoyó una política social de inspiración keynesiano-fordista, en sentido amplio. En ella, el empleo y el salario remunerador fueron las llaves de acceso a los servicios y satisfactores sociales” (Vilas, en Vilas et al, 1995: 18). El paradigma, también denominado de “Estado de bienestar”, hoy en día es revalorizado por algunos autores cuando lo comparan con el paradigma neoliberal, ya que afirman que “la universalidad en el disfrute de los servicios/beneficios sólo se ha logrado bajo regímenes solidarios con el predominio de alguna modalidad pública, generalmente estatal, de producción y administración de estos” (Laurell, en Vilas et al, 1995: 185). Valencia (1999: 33), incluso asegura que a pesar de las limitaciones, “las políticas sociales tradicionales aplicadas en el entorno del modelo de industrialización sustitutiva de importaciones repercutieron positivamente en las condiciones sociales de la población de América Latina, como se puede demostrar a través de un documento tan actual como son los informes sobre desarrollo humano que desde 1990 viene publicando el PNUD”. Sin embargo, también es cierto que bajo este esquema se reprodujeron prácticas centralistas, burocráticas y clientelares (Gómez, 2000: 332).

Desde mediados de la década de los ochenta, el paradigma de política social ligado a la fase de industrialización sustitutiva de importaciones, se fue abandonando “por otros más acordes al modelo de desarrollo que se estaba implantando” (Valencia, 1999: 28). El modelo de desarrollo neoliberal, impone su propio paradigma de política social, funcional a sus intereses. El objetivo explícito es instaurar una sociedad de “libre mercado con un Estado mínimo” (Pérez et al, 2000: 150), y el resultado va a ser la “desarticulación del incipiente Estado de bienestar que se había logrado instrumentar en América Latina” (Maingon, 2000: 128). El nuevo enfoque de política social se expresa a través de los siguientes conceptos: “compensación, entendida como la acción de introducir medidas destinadas a amortiguar los costos sociales y políticos de los programas de ajuste estructural; selectividad y focalización, es decir, no pretender aportar de

manera universal y homogénea servicios y beneficios; asimismo, concentrarlos en grupos previamente definidos, sobre todo en el marco de otorgar prioridad al combate a la pobreza; privatización de los servicios sociales y descentralización (o ambas) mediante la transferencia total o parcial de las tareas sociales estatales a actores privados o estatales regionales y locales”(Sottoli, 2000: 44).

Las consecuencias del modelo neoliberal, van a ser negativas en términos sociales, según lo corroboran diversos autores. Maingon (2000: 127), por ejemplo, afirma que “una gran mayoría de analistas e instituciones coinciden en que estos planes” han profundizado “el deterioro de la calidad de vida de amplios grupos de la población”, acentuando “la concentración del ingreso” y elevando los “niveles absolutos y relativos de pobreza”. La famosa ‘teoría del derrame’ o ‘trickle down effect’, según la cual los beneficios del crecimiento económico neoliberal alcanzarían a toda la población, incluso a la más desfavorecida, sacándola de la pobreza, fracasó rotundamente (Kliksberg, en Álvarez et al, 1999: 49; Cuarto, en Álvarez et al, 1999: 14). Los estudios sobre Desarrollo Humano de Naciones Unidas en más de 130 países, “no han encontrado corroboración de los supuestos del derrame” (Kliksberg, en Álvarez et al, 1999: 50). Hasta los propios organismos financieros multilaterales, inspiradores de la corriente neoliberal, comenzaron a cuestionarse el neoliberalismo más ortodoxo, y empezaron a abogar por una “relación complementaria entre Estado y mercado” (Sojo, 1999: 274).

Este cuestionamiento general del neoliberalismo más ortodoxo, llevó al surgimiento de propuestas más heterodoxas, que se pueden situar entre el modelo keynesiano y el modelo neoliberal, y que en términos políticos y económicos se han identificado como la “tercera vía” (Dieterich, 2000). Sin embargo, es necesario realizar una serie de aclaraciones en torno a este modelo de desarrollo. En primer lugar, desde hace más de una década muchos gobiernos del subcontinente han abogado por una vía intermedia, renegando teóricamente del neoliberalismo, pero sin embargo, han instrumentando de facto toda la política social del ideario neoliberal (Laurell, en Vilas et al, 1995: 178). En

segundo lugar, sigue existiendo mucha confusión en torno a lo que podría denominarse un modelo intermedio, ya que muchas veces se aboga por él, y paralelamente se alaban políticas sociales de otros paradigmas. Por ejemplo, Kliksberg (en Álvarez et al, 1999: 50-2), parece defender “nuevas lecturas” que conjuguen crecimiento y equidad, y a su vez ensalza el ‘modelo escandinavo’, cuando es obvio que la política social de los países escandinavos fue ejemplar del paradigma keynesiano, nunca de modelos intermedios o de ‘terceras vías’. En tercer lugar, es fundamental tener claro que el paradigma de política social ‘emergente’, funcional al modelo de desarrollo denominado ‘tercera vía’, se encuadra entre los dos paradigmas clásicos (Sottoli, 2002: 51-2), y por lo tanto, ideológicamente se encuentra a la izquierda del neoliberalismo y a la derecha de la socialdemocracia. Esta aclaración es clave, para entender que grado de participación se le da al mercado y al Estado, que grado de importancia se le concede a la lógica privada y a la pública, y que prioridad se le otorgan a los derechos sociales y a las mercancías.

2.1.4. Dimensiones a analizar

Las dimensiones que tiene que atender toda política social son diversas, y principalmente serían las siguientes: relación entre política social y política económica, objetivo, cobertura, instituciones, financiamiento, estructura de la gestión, gestión y participación, áreas prioritarias, ideario social (valores), y sustancia (naturaleza). Nuestro objetivo es realizar una reflexión crítica acerca de la orientación que le dan a cada una de estas dimensiones los paradigmas de política social citados, a la vez que vamos concretando nuestra propuesta en cada dimensión, de manera que al final se tenga una idea clara de que tipo de política social se considera más acertada.

Relación entre política social y política económica. Un aspecto crucial en todo paradigma de política social es el tipo de interrelación que se establece

entre las políticas económicas y las sociales. En el modelo de desarrollo keynesiano, “la política social transcurría paralelamente a las decisiones de política económica” (Sottoli, 2002: 60). Esto ocurría así porque la política económica era la llave para la integración social, es decir, que “el empleo y el salario remunerador” eran los mecanismos de “acceso a los servicios y satisfactorios sociales” (Vilas, en Vilas et al, 1995: 18). La pobreza no se atendía ex post, sino de manera preventiva, “al crearse condiciones para la inclusión social a través de la incorporación efectiva de las nuevas camadas de población activa al empleo y a la percepción de salarios remuneradores” (Vilas, en Vilas et al, 1995: 19). Según Maingon (2000: 128), el mercado de trabajo fue el “mecanismo de integración entre Estado de bienestar y sistema económico. El Estado de bienestar se constituyó sobre la base de la inclusión de la población en el mercado de trabajo”, lo cual es un signo inequívoco de la estrecha relación entre política económica y política social.

Con la implantación del modelo de desarrollo neoliberal, la relación entre estos dos planos cambia radicalmente. Desde el neoliberalismo más ortodoxo, se llega a afirmar, como nos recuerda Pérez (2000: 150) que “la mejor política social es una sana política económica”, es decir, que no se necesitan políticas sociales específicas, porque el éxito de la economía beneficiará a todos. En el mejor de los casos, la política social siempre será un aspecto subsidiario de la política económica (Gómez, 2000: 325; Sottoli, 2002: 60). Diversos autores corroboran esta idea. Según Mújica (2002: 241), “los programas de ajuste macroeconómico no tienen correlato en materia de política social, concibiendo ésta como simple aditamento de lo económico y reduciéndola a una serie de programas orientados a compensar el impacto de la reforma económica y del Estado”. Para Vilas (en Vilas et al, 1995: 20), “los programas de ajuste macroeconómico y las políticas neoliberales derivadas de ellos no incluyen una agenda de desarrollo social (...) Lo social es un aditamento de lo económico; se reduce fundamentalmente a la cuestión de la pobreza extrema, y la pobreza extrema es en definitiva un producto de ineficiencias intervencionistas anteriores y se reducirá por el efecto de derrame generado indefectiblemente y

autónomamente por el mercado”. Detrás de esta política están los organismos financieros internacionales (BM, FMI, BID), los cuales son los encargados de promover de manera directa o indirecta estrategias que “supeditan el desarrollo social al comportamiento de ciertas variables macroeconómicas” (Gómez, 2000: 327). Estos mismos organismos, como por ejemplo el Banco Mundial, chantajea a los gobiernos de turno, al condicionar el otorgamiento de recursos a cambio de la implementación de ciertas políticas socioeconómicas, al pago de la deuda, etc. (328). Añade Gómez, que dichas agencias internacionales teóricamente se interesan por la pobreza “pero en la práctica reducen su acción a políticas que no sólo la legitiman sino que la perpetúan” (331). Las consecuencias de todo esto son sumamente graves, ya que no sólo es que se debilite la “construcción de espacios de ciudadanía” (333), sino que tiene repercusiones en términos democráticos, ya que se produce un retroceso sustancial en el ámbito de la democracia social, la cual hemos definido antes como prioritaria.

Desde el paradigma de política social “emergente”, que Sottoli (2002: 60) defiende, se reconoce la “necesidad de una política social integrada y complementaria a la económica” Se propone que “la política económica incorpore ya en su diseño los objetivos sociales”. Esta visión, vuelve a revalorizar la política social y parece que la pone a la misma altura que la política económica, acercándose en reglas generales a la relación que se establecía en el paradigma keynesiano.

En relación a esta dimensión, desde nuestra perspectiva quisiéramos plantear tres reflexiones. En primer lugar, se puede concluir que la política social por sí sola, no puede corregir las desigualdades sociales (Machado, en Álvarez et al, 1999: 234). En segundo lugar, compartimos con otros autores (Machado, en Álvarez et al, 1999: 234; Sojo, 1999: 275; Vilas, en Vilas et al, 1995: 27), la tesis de que es inevitable articular la política social y la política económica, si realmente se quiere enfrentar con seriedad la pobreza y la desigualdad social. Pero no cualquier articulación, sino una que tenga objetivos claros de integración social de las mayorías, de satisfacción cada vez más plena de las necesidades

básicas (salud, educación, vivienda, alimentación...), estando siempre estos derechos por delante de los intereses económicos privados de las minorías privilegiadas, de las políticas de ajuste, de las reformas contra la protección social, etc. En tercer lugar, consideramos que una política social integrada con la política económica tiene que considerar –más allá de las políticas sociales propiamente dichas- las políticas de empleo como un aspecto central de su desarrollo (Machado, en Álvarez et al, 1999: 236). Precisamente porque como bien apunta Laurell (en Vilas et al, 1995: 188), “no se puede alcanzar una situación duradera de bienestar social en ausencia de una política activa y sostenida de creación de empleo y recuperación salarial en las actuales condiciones latinoamericanas”. Pero políticas de empleo que cada vez tengan más en cuenta los intereses del trabajo y menos los del capital, invirtiendo, por tanto, las dinámicas de generación de empleo de los últimos años. Esto significa, por ejemplo, que hay que empezar a desmitificar ciertas categorías sistémicas, como crecimiento⁵⁷; significa también que tenemos, por tanto, que hablar más de desarrollo⁵⁸; y significa también que hay que sustituir, sin ningún temor, ciertas ecuaciones que parecen infalibles, como “crecimiento con equidad”, y comenzar a hablar más de “democracia económica y democracia social⁵⁹”, etc.

Objetivo. Una dimensión fundamental que tiene toda política social es el objetivo general que persigue, es decir, cual es teóricamente el fin que mueve su política, más allá de que en la práctica se acerque más o menos a él. Parece obvio, como asegura Sottoli (2002: 52), que el modelo keynesiano tenía el “ambicioso objetivo de la integración social y económica de amplias capas de la

⁵⁷ Notables científicos sociales, mitifican el crecimiento. Un ejemplo destacado es el prestigioso investigador venezolano Luis Pedro España (1997: 482), cuando afirma en uno de sus textos que “no hay dudas de que, para detener el empobrecimiento del país, el crecimiento es una condición suficiente”. Esto genera confusión, porque es bien sabido que el crecimiento no es condición “suficiente”, ya que se puede dar crecimiento económico y paralelamente aumentar la desigualdad, la concentración del ingreso, la precariedad laboral, etc.

⁵⁸ Desarrollo en contraposición a crecimiento, porque es un término más integral, que implica desarrollo económico, político, social, cultural, etc. (Roitman, 2001: 40). Porque distribución de la riqueza, justicia social, desarrollo humano, etc., son categorías inherentes a él.

⁵⁹ Las propuestas del tipo “crecimiento con equidad”, tienen una connotación de gran subordinación a la lógica del capital, pues ven la necesidad de la equidad, pero siempre respetando las necesidades del proceso de acumulación. Es importante comenzar a utilizar una terminología menos sistémica, del tipo “democracia económica y democracia social”, aún siendo conscientes que todavía estamos en un orden capitalista.

población a través de programas sociales de carácter universalista”. Sin embargo, con la implantación del modelo neoliberal, el objetivo central de la política social va a ser modificado radicalmente. Ahora, el fin es reducir los efectos del ajuste (Cuarto, en Álvarez et al, 1999: 13; Piñango, en Álvarez et al, 1999: 115; Sottoli, 2000: 44), lo que significa, combatir la pobreza (Laurell, en Vilas et al, 1995: 177) que las reformas estructurales estaban generando. De la búsqueda utópica de la integración social pasamos a conformarnos con el simple hecho de mitigar la crisis (Gómez, 2000: 329). Este sería el objetivo formal del paradigma neoliberal, porque en realidad la reestructuración de la política social tiene un objetivo no declarado que no es otro que abrir nuevos espacios de plusvalía y ganancia para el capital. Laurell (en Vilas et al, 1995: 182), corrobora esta idea, cuando asegura que “detrás de la privatización neoliberal en el ámbito de los beneficios/servicios sociales está el objetivo económico de abrir un nuevo campo de acumulación”. El paradigma “emergente”, por su parte, busca no sólo combatir la pobreza, sino también favorecer la distribución del ingreso, enfrentar la desigualdad, etc. (Sottoli, 2002: 52).

Si comparamos los objetivos de los tres paradigmas, parece evidente que la vía keynesiana es la más ambiciosa, ya que la búsqueda de la integración social es un proceso más largo y de mayor esfuerzo y profundidad que el mero enfrentamiento a la pobreza o la contención de los efectos perniciosos de las políticas económicas. Esta diferencia de objetivos no expresa un problema técnico, sino más bien una posición política e ideológica respecto a la importancia que cada modelo le da al bienestar, a la protección y a los derechos sociales de la ciudadanía. Cuando se predica que el objetivo es combatir la pobreza, se está renunciando conscientemente e ideológicamente a construir sociedades basadas en la justicia social y en la igualdad. Por ello, hay que volver a recuperar el objetivo de la integración social, como referente teórico, ideológico y filosófico; como postulado básico para avanzar en términos de democracia social.

Cobertura. El objetivo de cada paradigma de política social, condiciona la cobertura de estos, ya que si en el paradigma keynesiano el objetivo era la integración social, por lógica, la cobertura era para toda la ciudadanía, es decir, universal. De la misma manera que si el objetivo es combatir la pobreza, la cobertura se reducirá a este sector, es decir, se focalizará en los pobres. Por tanto, tenemos que la política social keynesiana pretende una cobertura social “universal” (Sottoli, 2002: 53; Valencia, 1999: 30), mientras que la política social neoliberal implanta una cobertura “focalizada” para los sectores formalmente más desfavorecidos (Gómez, 2000: 323; Maingon, 2000: 128; Sottoli, 2002: 53). Los dos paradigmas no escapan a la crítica. El keynesiano, porque según Sottoli (2000: 50), implementó un universalismo “aparente”, es decir, que “en el nivel programático se establecía el acceso igualitario por ley a toda la población, pero en la práctica se prestaban servicios y se entregaban beneficios a los grupos mejor organizados⁶⁰”. El neoliberal por diversas razones: primero porque atacaban el universalismo por ser costoso e ineficiente (Sojo, 1999: 273), cuando en realidad la focalización era un medio para reducir gasto social público y abrir espacios de lucro a los sectores privados; segundo porque el propio mecanismo de focalización ha funcionado mal, ya que ha dejado desprotegidos a sectores vulnerables (Gómez, 2000: 332); y tercero porque es absurdo hablar de focalización, cuando en sociedades como las latinoamericanas “entre la mitad y dos tercios de la población se encuentra en condiciones de pobreza” (Vilas, en Vilas et al, 1995: 21). En cuanto al paradigma “emergente” que Sottoli (2002: 55) defiende, propone una combinación de universalidad y focalización, es decir, “propugna la universalidad en el acceso a servicios sociales básicos, pero combinada con acciones focalizadas para sectores excluidos como mecanismos de compensación e igualación”.

Desde nuestra perspectiva, por las mismas razones ideológicas y filosóficas que defendíamos el objetivo de la integración social, abogamos

⁶⁰ Según Sottoli (2000: 50), “los principales beneficiarios de la política social habían sido tradicionalmente los grupos de trabajadores urbanos organizados y cercanos al Estado; la población pobre permanecía excluida en buena medida de la participación en los beneficios sociales estatales”.

también por la cobertura universal (teórico-legal y práctica), como mecanismo para acercarnos hacia la democracia social. Sin embargo, siendo conscientes que el porcentaje de pobreza es muy elevado en América Latina⁶¹, se cree conveniente en una primera fase, combinar la universalización con políticas de “discriminación positiva⁶²”, hacia ciertos sectores más vulnerables, que se encuentran en desigualdad de condiciones. Laurell (en Vilas et al, 1995: 186), tiene una visión similar, cuando habla de “priorizar a los grupos sociales más rezagados en el marco de la universalización de los programas”.

Instituciones. Un aspecto central en toda política social es delimitar que institución o instituciones son las encargadas de direccionar los programas sociales. En el paradigma clásico keynesiano, el Estado era la institución central que monopolizaba todos los aspectos de la política social: diseño, financiamiento, provisión, gestión, evaluación, etc. Con la implantación del paradigma neoliberal, el Estado comienza a ser cuestionado, entre otras cosas “por su escasa eficiencia en el cumplimiento de sus funciones”, como nos recuerda Gómez (2000: 323). Por ello, comienza a “atribuirse crecientemente al mercado el rol de mecanismo de asignación de servicios y beneficios sociales, con el argumento de un mayor eficiencia y equidad” (Sottoli, 2002: 55). Se va creando una estructura plural de actores estatales, privados, organizaciones no gubernamentales, etc. Desde el neoliberalismo más ortodoxo, incluso, se aboga “por el retiro del Estado en el área social” (Pérez et al, 2000: 151). Lo grave de este asunto, como alerta Gómez (2000: 325) es que se persigue minimizar el papel social del Estado, justo en el momento en el que se “plantean mayores demandas en cuanto a la intervención estatal”. En los últimos años, el enfoque “emergente”, asume una posición en la que se sigue exigiendo al Estado su responsabilidad social, pero a la vez se “reclaman más espacios para la

⁶¹ Los datos de la CEPAL del año 2002, sitúan a un 44% de la población latinoamericana por debajo de la línea de pobreza, y a un 19,4% por debajo de la línea de indigencia (http://www.eclac.cl/publicaciones/Estadisticas/4/LCG2264PB/p1_1.pdf)

⁶² Las políticas de discriminación positiva hacia sectores que se encuentran en desigualdad de condiciones, ha sido un mecanismo muy utilizado en los últimos años en diversas partes del mundo. Destacan, por ejemplo, las políticas de discriminación positiva hacia el género femenino o hacia las personas discapacitadas, para facilitar su inserción laboral, para aumentar su porcentaje de representación política institucional, etc. La discriminación positiva hacia los estratos más pobres, para facilitar su acceso a la educación superior, puede ser un ejemplo de este tipo de políticas

sociedad en la toma de decisiones” (Sottoli, 2002: 55). Este planteamiento puede generar confusión, sino se define que es sociedad, es decir, si son organizaciones sin ánimo de lucro, si son entidades privadas que buscan un beneficio, si son espacios comunitarios, etc.

En esta dimensión fundamental, nuestra propuesta es bastante precisa, porque nos encontramos ante una cuestión medular para cualquier tipo de política social. Por ello, definiremos uno por uno, cual debe ser el papel del Estado, el de la iniciativa privada⁶³ y el de las agrupaciones públicas no estatales⁶⁴. Respecto al papel de la iniciativa privada en la política social, este tiene que desaparecer radicalmente, por la simple razón de que los derechos sociales no son una mercancía, ni pueden nunca estar sujetos a intereses lucrativos ni a lógicas mercantilistas. En cuanto al papel del Estado, se aboga por un esquema de intervención diferente al del Estado keynesiano y diferente también al del Estado neoliberal, porque el problema real radica, no tanto en los niveles de intervención, sino en los modelos de intervención. Con esto queremos despejar ciertas confusiones y mitos en torno al intervencionismo estatal. Como acertadamente dice Vilas (en Vilas et al, 1995: 10-17), el intervencionismo del Estado es utilizado por diferentes ideologías, desde las socialistas hasta las neoliberales. La diferencia radica en los “usos específicos” que cada una hace del Estado. Por ejemplo, el Estado neoliberal, según Vilas, “apoya la reestructuración capitalista impulsando la apertura asimétrica de la economía doméstica al mercado internacional, apelando a la privatización de activos públicos, construyendo nuevos espacios para las inversiones externas, redistribuyendo ingresos”, diseñando “tipos de cambio, políticas crediticias e impositivas, tasas de interés, regulación del mercado de trabajo” etc. El Estado, por lo tanto, “retrocede en ámbitos de intervención microeconómica directa, al mismo tiempo que incrementa su intervención en las definiciones macroeconómicas (...) abandonando a su propia suerte a algunos actores y

⁶³ Para evitar confusiones, dejamos claro que definimos como iniciativa privada a todas aquellas instituciones o personas con ánimo de lucro.

⁶⁴ Las agrupaciones públicas no estatales serán todos aquellos espacios no pertenecientes a la estructura estatal, ni tampoco aquellos con fin de lucro. Por ejemplo, comunidades organizadas de beneficiarios, etc.

promueve a otros”. Chomsky (1995: 31), también aclara que en el neoliberalismo no desaparece el Estado, sino que redefine su intervención: “protección estatal y subsidio público para los ricos, disciplina de mercado para los pobres. Llama a recortar gastos sociales, y los pagos en salud para los pobres y personas mayores (...) recortando programas de asistencia social para los pobres. También convoca a incrementar la asistencia a los ricos, siguiendo el camino clásico: medidas fiscales regresivas y subsidios directos”. El tipo de intervencionismo estatal que se reclama es el que Pérez (et al, 2000: 161) define como “garantista”, es decir, que el papel del Estado en “materia social es irrenunciable e indiscutible”, y debe ser continuo y sin “consideraciones relativas a la rentabilidad”. La obligación del Estado en materia social “es la de garantizar los derechos sociales de la población, considerados irreversibles e irrenunciables”. Pero debe ser un intervencionismo estatal libre de los males del Estado keynesiano, por lo tanto, descentralizado, participativo, no clientelar, no corrupto, etc. En cuanto a las agrupaciones públicas no estatales, se les debe dar un protagonismo creciente, compartiendo con el Estado espacios de gestión, evaluación, etc., y rompiendo así la monopolización estatal propia del paradigma keynesiano. En resumen: supresión de la iniciativa privada y trabajo conjunto del sector público estatal y no estatal.

Financiamiento. La política social keynesiana fue financiada casi exclusivamente por el Estado, pero con la entrada del modelo neoliberal, se diversifican los actores, dando entrada a recursos provenientes de “fuentes internacionales y privadas” (Sottoli, 2002: 58), y promoviendo mecanismos de cofinanciación, “como el que los propios beneficiarios contribuyan; el cobro de tarifas por la prestación de servicios públicos sociales o co-financiación empresarial” (Valencia, 1999: 30). Actores destacados van a ser los organismos financieros multilaterales (FMI, BM, BID), ya que su carácter de financistas les va a otorgar un “desmedido poder para determinar y participar directamente en el diseño, contenido, ejecución y evaluación de las políticas económicas y sociales” (Gómez, 2000: 326), presionando a los gobiernos para reducir el gasto social en función de las necesidades del mercado, y de los intereses privados. El

argumento neoliberal contra el financiamiento estatal es que es excesivo y además presenta un modelo de gasto ineficiente (Gómez, 2000: 323). La crítica sobre la ineficiencia es correcta en términos técnicos, debido a las dinámicas corruptas y clientelares. Donde presenta graves problemas de credibilidad es en el plano ético, ya que los derechos sociales no se rigen por eficiencias mercantilistas, ni por rentabilidades capitalistas. En todo caso, en el plano ético, la eficiencia se medirá en términos de responsabilidad pública, de servicio a los ciudadanía, etc. Además, como acertadamente apunta Vilas (en Vilas et al, 1995: 22), resulta absurdo hablar de eficiencia cuando por ejemplo, “el presupuesto en salud es de diez o quince dólares promedio por habitante al año⁶⁵”. Por su parte, desde el paradigma emergente, se vuelve a recuperar la importancia de la financiación por parte de las instituciones públicas, dándole mucha importancia a la política fiscal y a la citada eficiencia en el gasto (Sottoli, 2002: 58).

Nuestra propuesta de modelo de financiamiento está estrechamente relacionada con la lógica pública que defendíamos en el punto anterior, referido a las instituciones. Abogamos principalmente por una financiación desde las instituciones públicas del Estado, sin darle cabida alguna a las instituciones privadas con ánimo de lucro, por la misma razón que exponíamos antes. Sin embargo, superando el modelo keynesiano, consideramos positivo y complementario la financiación no estatal sin ánimo de lucro, teniendo siempre claro que el principal responsable y garante de la protección social es el Estado. La financiación estatal, además, debe proceder cada vez más de los impuestos directos, impulsando por tanto una política fiscal progresiva, sobre todo en una región como la latinoamericana donde, en términos comparativos, los sectores más pudientes apenas tributan (Cunill, en Álvarez et al, 1999: 212). Respecto al modelo de gasto, hay que invertir la dinámica neoliberal, es decir, en vez de reducir en gasto social, hay que ir aumentándolo progresivamente. Esto será valorado como un avance en democracia social. Además, se valorará la

⁶⁵ “Cuando el presupuesto en salud es de diez o quince dólares promedio por habitante al año, como en algunos países de Centroamérica, o menor a 2% del PIB, como en otros del área andina, ¿en qué puede llegar a consistir una ‘gestión eficiente’ de los recursos?” (Vilas, en Vilas et al, 1995: 22).

eficiencia en el gasto, pero nunca en términos mercantilistas sino en términos de ética ciudadana y corresponsabilidad social.

Estructura de la gestión. Esta dimensión se refiere a si la gestión tiene una estructura centralizada o descentralizada. Según Sottoli (2002: 57), bajo el paradigma keynesiano la gestión de la política social se rigió bajo esquemas muy centralizados, en los que el Estado, a través de los ministerios sociales, se encargaban de dirigir todo el proceso, desde el diseño de los programas hasta su ejecución. Este modelo centralizador, tuvo críticas generalizadas, y por ello, los nuevos paradigmas han defendido un proceso de descentralización hacia las regiones y hacia los municipios. En la descentralización, se han percibido múltiples consecuencias positivas: el mayor conocimiento del entorno por parte de los nuevos gerentes facilita una gestión más eficaz; la contraloría por parte de la población es más factible; la presión ciudadana es mayor hacia los cargos públicos que quieren optar a la reelección, etc. (De la Cruz, en Álvarez et al, 1999: 173-4). Sin embargo, como correctamente advierte De la Cruz (174), “la descentralización aumenta las posibilidades de que la población obtenga mejores servicios”, pero “no lo garantiza por sí misma”. Esto significa que más allá del hecho técnico de descentralizar, es fundamental el modelo de descentralización. Por ejemplo, el paradigma de política social neoliberal aboga por la descentralización, pero detrás de esta orientación, en muchos casos, se oculta la lógica del capital. Porque su modelo suele ser descentralizar la gestión, sin descentralizar los recursos, trasladando la responsabilidad financiera a entes locales sin apenas recursos, con lo que la calidad de los servicios disminuye notablemente (Laurell, en Vilas et al, 1995: 189; Vilas, en Vilas et al, 1995: 24). Porque el “carácter descentralizado persigue darle cabida al sector privado” (Gómez, 2000: 328). En el fondo, detrás de todo esto está el interés por reducir costos sociales, y abrir nuevos espacios de ganancia para el capital.

Por tanto, debemos reclamar una estructura de gestión descentralizada, rompiendo con el centralismo keynesiano, pero rechazando la descentralización de tipo neoliberal. Se apuesta por una descentralización con las siguientes

características: descentralización de la gestión pero también de los recursos; descentralización equilibrada entre todas las regiones y municipios, evitando generar desigualdades regionales en términos económicos, logísticos, etc.; descentralizar, no para darle cabida al sector privado, sino para crear espacios de interacción con las comunidades de beneficiarios.

Gestión y participación. Hoy en día, uno de los elementos de moda es abogar por la participación, pero de una forma genérica y aséptica. Cualquiera que haga propuestas en materia de política social destacará la importancia de que los ciudadanos participen. Desde el paradigma neoliberal y desde el emergente, se criticará la gestión vertical propia de la política social keynesiana, a la vez que incidirán en la importancia de la participación. Sin embargo, al igual que ocurre con la descentralización, es fundamental definir el modelo de participación que se quiere. Como muy bien dice Cunill (en Álvarez et al, 1999: 206), “subyacen profundas diferencias de enfoque”, algunas totalmente opuestas entre sí. Vilas (en Vilas et al, 1995: 24), por ejemplo, alerta que detrás de la retórica neoliberal sobre la necesidad de participación, se encuentra un deseo de “reducir los costos operativos y de gestión mediante el uso de mano obra gratuita”. Sottoli (2000: 59) y Cunill (en Álvarez et al, 1999:), por otro lado, detectan que esa misma retórica neoliberal sobre participación busca deslindar al Estado de su responsabilidad sobre el bienestar social. De esta manera, se incita a los pobres a que participen para intentar así, responsabilizarles de su situación (Gómez, 2000: 328).

Nuestra visión, por supuesto, es apostar por la participación, pero en base a un modelo específico de participación. En primer lugar, es primordial identificar a los actores, es decir, quién participa. En la misma línea de las dimensiones anteriores, se percibe como lo más idóneo un esquema de participación en donde las comunidades beneficiadas tienen una amplia incidencia, sin descargar al Estado de su responsabilidad, y dejando fuera a toda tipo de iniciativa privada con ánimo de lucro. En segundo lugar, hay que delimitar el cómo, es decir, el tipo de participación que se va a desarrollar. Según Cunill (en Álvarez et al, 1999:

207), existen dos niveles de participación, “en absoluto excluyentes”, uno sería en términos técnicos (gestión, evaluación, etc.), y otro en términos políticos o de redistribución de poder (diseño, decisión, reformulación, etc.). Lo ideal, entonces, es no quedarse en un modelo de participación técnica, sino que también sea política, es decir, que implique un trasvase real de poder a las comunidades. La misma autora, incluso habla de otros dos espacios de participación, en este caso más generales: en el ámbito de la producción (socioeconómico) y en el ámbito de la reproducción (social). Advierte Cunill (2006), que “nadie pone hoy en duda la importancia de la participación en las políticas de reproducción social” (...), pero a su vez se excluye a la ciudadanía de la participación en las políticas de producción (económica). Esta reflexión nos sirve para plantear el tercer aspecto, que sería el impulso a una participación integral, integrando el ámbito social y el económico, en la medida de lo posible.

Áreas prioritarias. “La prioridad de la acción pública social en América Latina consistió tradicionalmente en la ampliación de la cobertura en los sectores ‘duros’ de las políticas sociales: seguridad social, educación y salud (...) la nueva política social redefinió su prioridad explícitamente como la lucha contra la pobreza”. En los últimos tiempos, junto a la pobreza, han surgido nuevos temas “tales como la integración social de grupos excluidos por razones de raza, género, edad...” (Sottoli, 2002: 59). La propuesta que hacemos en torno a esta dimensión es que las áreas prioritarias sean las siguientes: educación, salud, vivienda, alimentación y seguridad social. Además, que los llamados grupos ‘vulnerables’ (indígenas, mujeres, ancianos...) tengan una atención especial en torno a dichas áreas. Paralelamente, la necesidad de vincular política social y política económica, como antes hemos destacado, exigiría abordar el tema del empleo como área prioritaria en términos de política socioeconómica.

Ideario social (valores). Los clásicos valores que –por lo menos a nivel teórico– eran consustanciales al paradigma keynesiano, tales como solidaridad, justicia social, igualdad, responsabilidad colectiva, fueron desterrados por el nuevo ideario neoliberal, que comenzó a hablar más de derechos del individuo,

eficiencia, responsabilidad personal, etc. (Sottoli, 2002: 60). Con la irrupción del paradigma emergente, se utiliza un nuevo lenguaje, pero siempre buscando la moderación, como por ejemplo, al sustituir conscientemente el concepto de igualdad por el de equidad. Si existe una dimensión recuperable del paradigma keynesiano, esta es su ideario social, más allá de que se quedase en el plano discursivo y luego no se materializase en la realidad. El ámbito de los valores tiene una importancia fundamental en términos ideológicos, porque marca con claridad cuales son tus objetivos y cuales son tus prioridades. Obviamente, desde nuestra apuesta por una política social como herramienta para avanzar hacia la democracia social, es vital desechar el ideario social mercantilista e individualista, y recuperar una serie de valores como justicia social, igualdad, solidaridad, comunitarismo, etc.

Sustancia (naturaleza). La última dimensión alude a la concepción que se tiene de la política social en términos filosóficos, es decir, el qué es la política social, no en cuanto a su definición formal sino a su sustancia o naturaleza. En el paradigma keynesiano, se consideraba la política social como un ‘derecho social’, mientras que el modelo neoliberal va a modificar esta concepción, transformándola en ‘mercancía’. Efectivamente, el neoliberalismo “no admite el concepto de derechos sociales, o sea, el derecho de tener acceso a los bienes sociales por el sólo hecho de ser miembro de la sociedad, y la obligación de ésta de garantizarlos a través del Estado”. Al contrario, “promueve un grado importante de mercantilización de los bienes sociales y los somete a la lógica de lucro” (Laurell, en Vilas et al, 1995). Según Maingon (2000: 139), se sustituye el derecho social por las “lógicas de asignación de recursos que rigen las operaciones de mercado”. El significado de esto es profundo y sumamente grave, porque como dice Vilas (en Vilas et al, 1995: 22), se convierte “en mercancía la vida, la salud, la educación y el bienestar de la gente, y por lo tanto se les pone un precio”. En algunos casos, se deja en manos de los bancos⁶⁶ los derechos sociales, los cuales son reducidos por estos a una “dimensión costo-

⁶⁶ Por ejemplo, según un informe del Banco Mundial dedicado a las políticas de salud, se reduce ésta a una “dimensión costo-beneficio contable y de rentabilidad diferencial de las inversiones” (Vilas, en Vilas et al, 1995: 23).

beneficio” (23). Desde las concepciones radicalmente más privatistas, se llega a afirmar que los servicios sociales no son un derecho sino un “merecimiento”, es decir, que el ciudadano tiene que acabar mereciéndoselos (Pérez et al, 2000: 151). Esta nueva concepción implica que se analiza la política social en términos técnico-económicos y no en términos ético-políticos (Maingon, 2000: 140).

Respecto a esta dimensión, reivindicamos la recuperación del concepto de derechos sociales como esencia para entender lo que es la política social, desterrando los intentos de transformarla en mercancía. La visión de los enfoques “garantistas” (Pérez et al, 2000: 162) nos parece incluso más profunda, porque no sólo se habla de derechos sociales, sino que se utiliza el concepto de derechos humanos. Esa es la concepción por la que debemos abogar, y por tanto, considerar al derecho a la salud, al derecho a la educación, al derecho a la vivienda, al derecho a la alimentación y al derecho al trabajo, como derechos sociales y humanos, como responsabilidad colectiva y como asunto estratégico de Estado.

2.1.5. Síntesis

En síntesis, tres serías las ideas centrales que quisiéramos destacar después de presentar nuestra propuesta teórica. La primera es en relación a la centralidad que tiene el orden socioeconómico como elemento que condiciona el resto de niveles. Siendo conscientes de la estrecha relación entre orden socioeconómico, modelo de desarrollo, modelo de democracia y paradigma de política social, y aceptando la idea de que el orden capitalista actual, es un sistema que basa su existencia en la producción de ganancia a través de la explotación del ser humano, la política social ideal debe desarrollarse en el marco de un nuevo orden post-capitalista, donde tenga viabilidad un nuevo modelo de democracia holística (política, económica y social). Hasta entonces, todos los paradigmas de política social estarán limitados por la lógica del capital.

La segunda idea, nos recuerda que en el actual contexto histórico, de hegemonía total del orden capitalista, la proposición anterior se queda más en el plano de las orientaciones a largo plazo, siendo necesario en el corto y mediano plazo, presentar propuestas de política social todavía limitadas por el marco capitalista. En este sentido, abogamos por un paradigma de política social, insertado en un modelo de desarrollo que tenga como lógica prioritaria y constante la recuperación de espacios de acumulación para las rentas de trabajo, en detrimento de las rentas de capital, o en otras palabras, que la lógica pública vaya ganando terreno a la lógica privada.

Por último, presentamos resumidamente nuestra propuesta de paradigma de política social, en cada una de sus dimensiones. Sería el siguiente: plena articulación de la política social y la política económica, que tenga como objetivo prioritario la satisfacción de las necesidades sociales básicas (educación, salud, vivienda, alimentación...), y que impulse políticas de empleo priorizando los intereses del trabajo por encima de los intereses del capital; recuperación de la integración social como objetivo central de la política social; universalización de la cobertura, combinándola en una primera fase, con políticas de “discriminación positiva” hacia ciertos sectores más vulnerables; intervención estatal garantista de los derechos sociales, abriendo espacios al sector público no estatal y suprimiendo la intervención privada, debido a sus intereses lucrativos y mercantilistas; financiación principalmente estatal, combinándola con la pública no estatal y sin ánimo de lucro, desechando la financiación privada con intereses lucrativos; estructura de gestión descentralizada no neoliberal, es decir, descentralizando la gestión y los recursos, con equilibrio territorial para evitar desigualdades, y creando espacios de interacción con las comunidades de beneficiarios; gestión participativa en términos técnicos pero también políticos, donde las comunidades beneficiadas tengan una amplia incidencia, sin descargar al Estado de su responsabilidad, y dejando fuera a todo tipo de iniciativa privada; educación, sanidad, vivienda, alimentación y seguridad social, como áreas prioritarias, con atención especial a los denominados grupos “vulnerables”; desechar el ideario social mercantilista e individualista, y retomar

una serie de valores como justicia social, igualdad, solidaridad, comunitarismo, etc.; recuperación del concepto de derechos sociales como esencia para entender lo que es la política social, desterrando los intentos de transformarla en mercancía.

2.2. POLÍTICA SOCIAL EN VENEZUELA

2.2.1. Antecedentes Históricos

Clemy Machado (2003: 167), ex presidenta de la Fundación Escuela de Gerencia Social, sitúa el inicio de la intervención del Estado en economía y en política social a finales de la dictadura de Juan Vicente Gómez, concretamente a partir de 1928, con el tránsito de una economía eminentemente agraria a una basada en la explotación del petróleo, lo cual permite un incremento del gasto fiscal cifrado en un 147%. Catalina Banko (2002: 70), nos recuerda que el presidente Gómez puso en marcha una serie de “reformas puntuales orientadas a suavizar el malestar social y político” que se padecía durante la dictadura, destacando entre ellas la promulgación de la primera Ley del Trabajo, la creación del Banco Agrícola y Pecuario y el Banco Obrero, y el otorgamiento de “créditos dirigidos para la construcción de viviendas destinadas a los sectores de menos recursos”. Sin embargo, según la autora, dichas reformas “tuvieron repercusiones limitadas” en la sociedad venezolana.

Pero la caracterización del Estado venezolano como “Estado Social”, se da después de Gómez, con el gobierno del general Eleazar López Contreras (1936-1941), y su “plan de atención a las necesidades de la población que llevó por nombre el Programa de Febrero”. Tito Lacruz (en Maingon et al, 2006: 117-21), considera que dicho programa “abre un hito en la historia”, ya que se produce un “cambio en la percepción del rol del Estado, que ya no sólo maneja

ejércitos, construye infraestructuras, impone y recauda impuestos y vigila fronteras, sino que también es ahora responsable de la educación y de la salud de la población”. El Programa de Febrero repercutió en diversas áreas sociales. En el plano laboral, se creó el Ministerio de Trabajo, la Oficina Nacional del Trabajo, el Tribunal Superior del Trabajo, así como la Ley del Trabajo y la Ley del Seguro Social Obligatorio. En materia de higiene y salud, se fundaron el Instituto de Higiene y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se ejecutaron planes para combatir enfermedades endémicas, y se construyó infraestructura hospitalaria y de servicios de agua potable. En el área educativa, se activó la lucha contra el analfabetismo, se amplió la cobertura escolar, y se avanzó en términos de infraestructura. A todo esto, hay que sumar la promulgación de la Constitución de 1936, donde fueron consagrados por primera vez varios derechos laborales, como el derecho al reposo semanal y las vacaciones anuales remuneradas (Banko, 2002: 70).

Durante el gobierno de Isaías Medina Angarita (1941-1945), se profundiza en las labores de educación, sanidad y vivienda, pero lo más destacable es la materialización de la prestación de servicios de salud a la clase trabajadora a través del Seguro Social Obligatorio. De esta época, también hay que reseñar la creación del Instituto Nacional de Obras Sanitarias en 1943, que se encargó de la construcción de los sistemas de acueductos y cloacas (Banko, 2002: 72). Pero el salto cualitativo en la concepción de la política social se da durante el denominado “Trienio Democrático” (1945-1948), ya que se elabora un discurso que vincula justicia social, democracia política y crecimiento económico. La Constitución de 1947 es la mejor expresión de esto, al identificar al Estado como responsable de “velar por el mantenimiento y ampliación de la salud pública, seguridad social y educación, además de proclamar un conjunto de derechos para los trabajadores, todo ello bajo los principios de la justicia social”. En este periodo, además, se incrementó de manera notable el gasto público (73).

Tanto Banko (2002) como Lacruz (en Maingon et al, 2006), coinciden en retratar al decenio dictatorial (1948-1958) como una época de retroceso en

materia no sólo política sino también social. En la Constitución de 1953 fueron “excluidos tanto los derechos establecidos en 1947, como las cláusulas que proclamaban la protección de la familia, salud, educación y trabajo” (Banko, 2002: 73). Y el gasto en educación fue el “más bajo del hemisferio” (Lacruz, en Maingon et al, 2006: 123).

Un balance marcadamente optimista de estos primeros veinte años de política social, nos lo ofrece Thais Maingon (en Álvarez et al, 1999), cuando asegura que “el mayor auge de las políticas sociales en el país se dio entre los años treinta y cincuenta”. Observa la autora una política social “coherente con un proyecto de desarrollo económico”, es decir, un diseño de política social basado en el trabajo asalariado, que servía para mejorar las condiciones materiales del trabajador y a su vez era funcional al modelo de sustitución de importaciones y por ende al desarrollo del capitalismo y a su proceso de acumulación.

Tras la caída de la dictadura de Marcos Pérez Jiménez, y la entrada en un régimen de democracia liberal, se configura un paradigma de política social funcional a este modelo de democracia y a un modelo desarrollo específico, el llamado “sustitutivo de importaciones”. Haydee García (1993: 1) corrobora esta idea cuando asevera que “las decisiones de política social son en la práctica muy dependientes del modelo de crecimiento económico, el cual a su vez está muy asociado a la dinámica mundial de capitalismo”. Por ello, y siguiendo a la autora, Venezuela reprodujo “las principales tendencias observadas en materia de política económica y social que se produjeron en la mayoría de los países de América Latina”.

Yolanda D’elia (en Maingon et al, 2006: 191), describe de manera muy precisa las coordenadas que configuraban el modelo desarrollista, el papel del Estado y los lineamientos de política social, cuando apunta que el “propósito era convertir una sociedad percibida como atrasada, rural y de subsistencia económica, en una sociedad moderna, urbana y económicamente industrializada”. Para ello, había que crear industrias, aumentar la producción y

el consumo interno, “generar excedentes, absorber tecnologías y desarrollar comunicaciones internas; y por otro, masificar un estilo de vida urbano fomentado por la educación, la sanidad pública y el trabajo asalariado”. Este proyecto, según D’elia, no era exclusivo de Venezuela, sino que “también se daba simultáneamente en varios países de América Latina siguiendo tendencias internacionales”. Lo que sí se considera una excepcionalidad en la región fue la condición petrolera del país y el papel del Estado en la utilización de la renta petrolera. La propiedad estatal del subsuelo, le permitió al Estado jugar un “papel central en la implantación del modelo de desarrollo a través del gasto público y de un amplio marco de regulaciones sobre la vida económica y social”. El Estado se encargó de desarrollar la industria, de proteger la producción y expandir el consumo “a través de la generación de empleo privado y público”, estableció un nivel obligatorio de salarios, implantó el sistema de seguridad social con asistencia médica y pensiones por jubilación, y construyó en gran parte del país escuelas, ambulatorios y hospitales.

Las características fundamentales del paradigma de política social de la época fueron las siguientes: generación de empleo y protección del salario; masificación de los servicios públicos; universalismo, gratuidad y provisión en clave de derecho de servicios básicos de educación, salud, vivienda y seguridad social; Estado responsable de garantizar estos derechos; y centralismo (García, 1993: 4). Pero esto, en realidad, fue la propuesta teórica, ya que en la práctica la implementación de cada uno de estos elementos tuvo un desarrollo complejo y desigual. Por ejemplo, a la hora de evaluar el principio de universalismo, la mayoría de los investigadores coinciden en observar un universalismo teórico pero una materialización segmentada de este (Gómez, 2003; Banko, 2002; Machado, 2003; Lacruz, 2006; D’elia, 2006; García, 1993), ya que los servicios no llegaron a toda la población por igual, concentrándose principalmente en aquellos sectores mejor ubicados en la economía moderna, principalmente asalariados de la industria naciente y funcionarios públicos, quedando rezagados de estos beneficios los sectores que objetivamente más lo necesitaban, es decir, los sectores populares vinculados a la economía informal y los desempleados.

En materia de seguridad social, por ejemplo, Machado (2003: 169) nos recuerda que se beneficiaron principalmente los trabajadores del Estado, del sector moderno privado, y los militares, mientras que se quedaron sin protección los “grupos excluidos del sector moderno”. Este universalismo segmentado trajo como consecuencia, lo que Haydee García (1993: 5) denomina “inequidad distributiva”, al proteger el Estado con mayor fuerza a “grupos de interés y áreas geográficas más estratégicas para el desarrollo del modelo sustitutivo”. Paralelamente, en el plano territorial, las grandes ciudades concentraron “los mejores servicios sociales en detrimento de las áreas rurales”.

Una de las características fundamentales de la política social durante el modelo desarrollista fue la centralidad del Estado como agente principal e institución que acaparaba todas las vertientes de la política social, desde el diseño y planificación, pasando por su ejecución, evaluación y posibles reformulaciones. Esto trajo como consecuencia un modelo de gestión de marcado carácter centralista, como atestiguan diversos investigadores (Gómez, 2000; Machado, 2003; Lacruz, 2006; D’elia, 2006; García, 1993). Se estableció un modelo de relación Estado-Sociedad signado por el centralismo, el burocratismo y el clientelismo (Gómez, 2000: 332). El clientelismo se tornó en algo inevitable debido a que los partidos políticos y gremios profesionales utilizaron la política social como mecanismo de control social (Machado, 2003: 168). Por ello, algunos autores comparten la definición de política social de la época como “populista”, al igual que el modelo de desarrollo que la configuraba (Gómez, 2003; Lacruz, 2006). Otra de las consecuencias de la gestión centralizada, fue el desarrollo prácticamente nulo de la participación comunitaria en política social.

La gratuidad, como antes hemos adelantado, es otro de los pilares del paradigma de política social de la época, teniendo el Estado la obligación de asegurarla. Desde nuestra propuesta teórica, esto es considerado un principio y por lo tanto un elemento fundamental. Sin embargo, parece racional la crítica que diversos investigadores realizan al modelo de gestión de los recursos por parte

del Estado, tachándolo de notablemente ineficiente. Machado (2003: 169), por ejemplo, advierte que la gestión “no estuvo en manos de gerentes sociales y técnicos profesionales sino en manos de grupos políticos con demandas en intereses propios, lo que trajo muchos vicios y filtraciones de recursos”. Paralelamente, los gastos de personal “absorbían la mayor parte del presupuesto”. Los privilegios creados, se transformaron en importantes “cuellos de botella que no tenían que ver con falta de recursos sino con intereses creados”. Otro de los problemas relacionado con la ineficiencia fue la inexistencia de una cultura de control de gasto, en una sociedad signada por la “abundancia” de la economía rentista, como denuncia Lacruz (en Maingon et al, 2006: 143). La grave consecuencia de esta gerencia de recursos fue que en el momento en que la renta petrolera declinaba, y por tanto se reducían los ingresos del Estado, la política social recibía menos aportes (Machado, 2003; Lacruz, 2006) y la calidad de los servicios se degradaba, como de hecho ocurrió a partir de la crisis económica de la década del ochenta.

Si analizamos la política social por sectores, podemos adelantar que los resultados combinan éxitos importantes con deficiencias notables, en función de los datos proporcionados por los investigadores más prestigiosos. Machado (2003: 168), por ejemplo, apunta que se otorgó prioridad a la educación y a la salud pública, los cuales lograron acaparar la mayor parte del gasto social, en detrimento de otros como seguridad social, vivienda, saneamiento, y alimentación. D’elia (en Maingon, 2006: 199-200), también observa logros combinados con fallas importantes. En el área educativa, se experimentó una “masificación”, que trajo “avances significativos en la institucionalización del derecho educativo”, convirtiéndose en un “dispositivo de redistribución y ascenso social”. En salud, la atención curativa se desarrolló en tres espacios diferentes según la posición socioeconómica, es decir, el Seguro Social cubrió la atención médica de los asalariados, el sector privado se reservó para los estratos medios y altos, y los centros de salud y hospitales del Estado atendieron al resto de la población. Esto trajo como consecuencia la incapacidad de ejercer la rectoría por parte del Estado. Otras acciones que caracterizan al periodo, según D’elia, son el

saneamiento básico del medio rural (suministro de agua y cloacas), el “ordenamiento, rehabilitación y consolidación de barrios o asentamientos no regulados en las principales ciudades del país, una política de subsidios a servicios básicos (gasolina, agua, electricidad, gas, teléfono) y a alimentos de consumo masivo, y asistencia social para los sectores más vulnerables, como la “infancia abandonada”, y los indigentes mayores de edad. Pero sin duda, un rasgo que sobresale por encima en estas décadas de modelo desarrollista es la expansión de un sector social, denominado “clase media”, que se va robusteciendo y obteniendo importantes beneficios, mientras paralelamente va aumentando también “una masa depauperada” que habita en “barrios tradicionales y en zonas de ranchos” (196).

Además de haber presentado un esbozo de las características fundamentales del periodo desarrollista, es pertinente observar la evolución por décadas, para así vislumbrar con más nitidez la evolución de la política social durante toda esta época. En la década del sesenta, en primer lugar es importante reseñar la promulgación de la nueva Constitución de 1961, donde se retoman los principios de la Constitución de 1947, “garantizando un conjunto de derechos sociales que abarcaban la educación, la salud, la familia, y el trabajo” (Banko, 2002: 75). Por otro lado, en esta década la salud amplió su cobertura, recuperó su labor preventiva, aumentó en número de médicos y en infraestructura, y logró una reducción de la mortalidad infantil. Paralelamente, la educación también amplió cobertura, se redujo el analfabetismo de un 34,8% en 1961 a 22,1% en 1971, y experimentó una inversión creciente. El dato más negativo de esta época, es la reducción del peso de los salarios en el ingreso nacional, ya que disminuyó del 60,79% en 1960 al 47,56% en 1970 (76-78). Banko, nos muestra una radiografía de la década del setenta bastante crítica, donde comienza a manifestarse nuevamente un aumento de las “tasas de mortalidad infantil por desnutrición y otras enfermedades, como consecuencia del proceso desordenado de urbanización, el hacinamiento y la promiscuidad en las zonas de miseria de los centros urbanos, lo cual estaba agravado por los bajos ingresos y la dificultad de acceder a los servicios básicos y a la educación,

cuyas instalaciones e infraestructura sufrieron una rápida saturación. Paralelamente se reflejaba una tendencia al incremento del desempleo, subempleo y trabajo informal, en la medida que el crecimiento demográfico superaba las posibilidades generadas por el crecimiento económico. El proyecto de la 'Gran Venezuela' se transformó así en una fuente de desequilibrios tanto económicos como sociales. El gasto público social continuó su línea decreciente, acompañado del deterioro de los servicios de salud y educación" (79).

En la década del ochenta, con el inicio de la crisis económica, las condiciones sociales comienzan a deteriorarse con gran rapidez. Durante el gobierno de Luis Herrera Campins (1979-1984) se aplican las primeras medidas de ajuste macroeconómico, en un momento en el que el hacinamiento y la carencia de servicios básicos se "había convertido en un grave problema para una elevada proporción de familias". En estos años fue creado el Ministerio de la Familia, para ocuparse de una serie de programas sociales, que anteriormente eran canalizados por el Ministerio de Educación y el de Sanidad y Asistencia Social (80). El siguiente presidente, Jaime Lusinchi (1984-1989), será el primero que aplique programas sociales "de carácter compensatorio". Dicho sistema "incluía el Programa de la Cesta Familiar (otorgamiento de becas a niños de educación básica en determinados planteles públicos), la extensión del Programa de Atención Nutricional a los niños en educación preescolar y básica en todas las escuelas públicas del país y la extensión del Programa de Alimentación Familiar a los hogares de menores recursos. Tales medidas tuvieron escaso impacto en las condiciones de vida de la población, ya que en 1989 los hogares en situación de pobreza se habían incrementado al 44,44% (...) A fines de los años ochenta, la proporción de remuneraciones en el ingreso nacional había descendido al 35,08%. El gasto social per cápita en educación disminuyó de Bs. 1317 en 1980 a Bs. 617 en 1989. La baja del gasto per cápita en salud fue de Bs. 649 a Bs. 279 en los mismos años. Estos datos nos indican el deterioro progresivo de las condiciones de vida de los sectores sociales" (82).

Se observa, por tanto, que a lo largo de la década se produce un deterioro en los indicadores básicos de política social: pobreza, desigualdad, educación, salud, nutrición, empleo, etc. Era el fin de un paradigma de política social vinculado a un modelo de desarrollo que se había agotado, el sustitutivo de importaciones. Con la llegada a la presidencia, en 1989, de Carlos Andrés Pérez, se produce un cambio brusco en el modelo de desarrollo, implantándose con fuerza uno de corte neoliberal, y en consecuencia, la nueva política social que surge se configura en función de los intereses de este modelo de desarrollo. Pero esto es tema del próximo capítulo, donde vamos a realizar una aproximación comparativa entre los lineamientos de política social de los tres últimos gobiernos venezolanos, el citado de Pérez (1989-1993), el de Rafael Caldera (1994-1998) y el actual de Hugo Chávez (1999-2006).

2.2.2. Lineamientos básicos de Política Social: Pérez, Caldera y Chávez

Antes de comenzar a presentar las similitudes y diferencias de la política social de los tres gobiernos que estamos comparando, es preciso realizar un apunte aclaratorio que tiene repercusiones teóricas y metodológicas fundamentales. La investigación exhaustiva de nuestra tesis doctoral se ha centrado en una serie de programas sociales específicos pertenecientes a diversas áreas sociales (educación, salud, y alimentación), por la evidente racionalidad científica y académica que nos advierte de la imposibilidad de abordar con la precisión requerida temáticas tan amplias como la política social global de varios gobiernos. Esto significa que en este capítulo no pretendemos presentar conclusiones con un grado académico de “tesis”, sino más bien exponer de la manera más rigurosa posible las orientaciones fundamentales de la política social de cada gobierno, sin pretensiones de valor categórico, sino más bien aproximativo. Para ello, hemos utilizado tres tipos de fuentes: las propuestas teórico-programáticas de cada gobierno, principalmente los

lineamientos generales de política social de los planes de la nación de cada periodo (el VIII Plan de la Nación de Carlos Andrés Pérez, el IX Plan de la Nación de Rafael Caldera, y el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, de Hugo Chávez); los análisis de varios de los más prestigiosos investigadores venezolanos en política social; y las propias reflexiones del autor de esta tesis.

Este capítulo resulta fundamental, ya que nos va a acercar a los parámetros fundamentales de cada uno de los tres gobiernos en materia de política social, y de esta manera tendremos un marco de referencia para evaluar si los programas sociales específicos que hemos investigado son una reproducción en términos generales del paradigma de política social que identifica a cada ejecutivo.

En nuestro marco teórico, partíamos de la siguiente premisa: orden sistémico, modelo de desarrollo, modelo de democracia y paradigma de política social, forman un todo interrelacionado, siendo el primero el que determina el modelo de desarrollo y el modelo de democracia, y a su vez, condicionando estos dos un paradigma de política social concreto. Por ello, el primer punto que queremos abordar es como se configura esta relación en cada gobierno y en que grado se aproxima a nuestro modelo ideal, que se expresaba en un paradigma de política social postneoliberal, funcional a un modelo de desarrollo en la misma línea, y a una propuesta de democracia postcapitalista, abogando en un plano superior por un orden antisistémico, es decir, anticapitalista. Todos los autores consultados que han investigado con profundidad la política social venezolana durante la década de los noventa, coinciden en identificar a estos diez años como la era neoliberal, tanto en términos de modelo de desarrollo como de paradigma de política social (Gómez, 2003; Machado, 2003; Lacruz, 2006; D'elia, 2006; Alvarado, 2003; Mújica, 2002). Irey Gomez (2003: 15; 22), por ejemplo, afirma que durante toda la década de los noventa el ajuste neoliberal fue el que signo las políticas de gobierno, tanto en el ámbito económico como en el social, expresándose de forma similar en el gobierno de Pérez y en el de Caldera.

Clemy Machado (2003), no utiliza el término neoliberal, limitándose a recordar el periodo como el del “ajuste estructural” (170), a la vez que observa una repetición en el ajuste de 1996, el aplicado bajo la denominación “Agenda Venezuela”, respecto al ajuste de 1989, dirigido por el ejecutivo de Carlos Andrés Pérez. Tito Lacruz (en Maingon et al, 2006: 156-7), por su parte, considera que con los programas de Pérez (“Gran Viraje”) y Caldera (“Agenda Venezuela”), “llega al país una nueva concepción sobre el desarrollo”, diferente a la anterior “desarrollista”, entendiéndose ahora el desarrollo “como una consecuencia de las fuerzas del mercado”, y quedando la política social supeditada a esta nueva concepción, donde el “mercado se encargaría de distribuir la riqueza en la población, por un efecto de “goteo o derrame hacia abajo” (*trickle down*)”. A pesar de que “inicialmente” tanto un gobierno como el otro negaron ante la opinión pública “su intención de adoptar medidas neoliberales”, en la práctica “privilegiaron la orientación de las políticas públicas hacia el mercado, a lo cual lógicamente no escapó la política social” (Neritza Alvarado, 2003: 142). Se puede concluir en este punto, que 1989 representa para el país un punto de inflexión histórica, ya que “marca el fin de una era signada por la concepción del Estado de Bienestar, en el marco del modelo de sustitución de importaciones, y el comienzo de otra, signada por la concepción del Estado neoliberal” (Mújica, 2002: 243). Parece por tanto, que no hay duda en identificar a la década del noventa que incluye a los dos periodos de gobierno de Pérez y Caldera como la etapa neoliberal, tanto en términos de modelo de desarrollo, de democracia y de política social, y por tanto, funcional al orden sistémico hegemónico capitalista. El antagonismo con nuestra propuesta teórica es total.

Si pasamos a evaluar el gobierno actual de Hugo Chávez, en primer lugar encontramos perspectivas divergentes entre los diferentes investigadores que se han aventurado a abordar el vigente periodo de gobierno. Por ello, las conclusiones categóricas como ocurría con los dos presidentes anteriores se tornan más complicadas. Consideramos, sin embargo, que sí es posible retratar al ejecutivo de Chávez, aunque diferenciando a lo largo de estos más de ocho años de mandato, dos etapas con características propias. La primera de ellas,

que aproximadamente se desarrolla desde el inicio de la presidencia, en el año 1999, hasta mediados del año 2003, cuando comienzan a implementarse las denominadas “misiones” sociales, supone un periodo de transición, y por tanto combina elementos de la década del noventa con propuestas novedosas. Algunos investigadores perciben un continuismo en el plano de la política social y económica, y por tanto no consideran que se ha producido una evolución. Y de hecho, el análisis no sería desacertado si observamos que una gran parte de los programas focalizados y compensatorios de la política social continúan implementándose (Gómez, 2003; Machado, 2003; Alvarado, 2003; Mújica, 2002). Esta realidad, llevó a estos autores a utilizar el término “neoliberal” para identificar los primeros años de gobierno del actual presidente: Gómez (2003: 15), habla de gobierno neopopulista, al combinar antiguas medidas populistas con prácticas neoliberales; Machado (2003: 176), percibe una propuesta que se separa del neoliberalismo ortodoxo, al combinar Estado y mercado, lo cual nos puede hacer pensar que implícitamente lo consideraría como un neoliberalismo “light”; Alvarado (2003: 143), por su parte, apunta que “las rupturas se observan más en el discurso que en la acción, mientras que la continuidades se aprecian más en la acción que el discurso”; Mújica (2002: 259), por otro lado, describe la situación como una combinación de un discurso cercano al neoestructuralismo cepalino con una práctica neoliberal “moderada”. Sin embargo, valerse del concepto “neoliberal” para definir estos años de gobierno podría parecer poco acertado, si revisamos principalmente el discurso, e incluso también la práctica. Tanto la Constitución de 1999, como el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación de 2001, y los discursos y la retórica de Chávez desde el inicio de su gobierno se alejan explícitamente de un enfoque neoliberal tanto en términos de modelo de desarrollo como de política social, aunque sí es cierto que todavía en estos años no existe una propuesta antisistémica, ya que se asume por parte del mandatario venezolano la posibilidad de “reformular” el capitalismo. Respecto a la práctica, creemos mucho más acertada la visión de Dick Parker (2003: 108), cuando afirma que a pesar de las “contradicciones” e “incoherencias”, el gobierno de Chávez para esa época ya apuntaba “hacia una alternativa creíble al neoliberalismo reinante”. Esto se expresa, según el autor, en cuatro aspectos

fundamentales: en primer lugar la política petrolera, que con la nueva Ley de Hidrocarburos revierte la tendencia privatizadora; en segundo lugar, con la apuesta por un modelo de desarrollo centrado en la industria nacional, frente a las tendencias aperturistas; en tercer lugar, por el rechazo al ALCA como proyecto económico claramente neoliberal; y en cuarto lugar, por el aumento presupuestario en educación y salud, revirtiendo la tendencia de las dos últimas décadas, y por la nueva Ley de Seguridad Social totalmente antiprivatizadora y por tanto antineoliberal.

La segunda etapa se inicia a mediados de 2003, con el lanzamiento de las misiones⁶⁷, y la adopción a partir de 2005 de un discurso explícitamente antisistémico y favorable al socialismo. A pesar de que algunos investigadores insisten en que no existe todavía un nuevo paradigma de política social, debido a que perviven las tendencias compensatorias, asistencialistas y fragmentadas (Lacruz, 2006; D'elia, 2006; Alvarado, 2004), sería mas acertado definir a esta nueva situación como embrionaria de un nuevo paradigma de política social, todavía lleno de contradicciones e incoherencias, pero sin duda en proceso de construcción de una alternativa diferente a los lineamientos neoliberales. Así lo perciben diversos estudiosos de la coyuntura actual. Enrique Rodríguez (2006: 270; 277), por ejemplo, asegura que existe ya un nuevo paradigma de política social vinculado “a un ideario revolucionario de izquierda”, lo cual nos proyecta un modelo de desarrollo con orientaciones post-neoliberales y una aspiración a construir un orden socioeconómico anticapitalista, y específicamente socialista. Ramón Casanova et al (2007: 49-51), vislumbran una recuperación del Estado

⁶⁷ Las denominadas “Misiones sociales” surgen a mediados de 2003, y son programas sociales dirigidos a enfrentar problemas de gran calado y de vieja data. Plantean configurar un nuevo tipo de política social, recuperando el principio de universalidad al pretender altos impactos en términos de cobertura. A su vez, abogan por un nuevo tipo de institucionalidad, sorteando las estructuras burocráticas del Estado e impulsando el criterio de “corresponsabilidad” entre Estado y ciudadanía, otorgándole un papel central a las comunidades organizadas. Durante estos últimos años, se han ido creando sobre la marcha diversas misiones, que han incidido en todas las áreas clásicas de la política social. Entre otras, podemos destacar las siguientes: Misión Robinson I (alfabetización de adultos), Misión Robinson II (educación primaria para adultos), Misión Ribas (educación media para adultos), y Misión Sucre (educación superior) en el área educativa; Misión Barrio Adentro I (atención primaria de salud), Misión Barrio Adentro II (atención especializada), Misión Robinson III (atención hospitalaria), y Misión Milagro (operaciones oftalmológicas) en el área de salud; Misión Hábitat en el área de vivienda; Misión Mercal en el área alimentaria; Misión Vuelvan Caras (formación y capacitación para el trabajo) en el área laboral; Misión Zamora (reparto de tierras) en el área agrícola, etc., etc.

Social frente al Estado liberal, y paralelamente, una recuperación de las “corrientes progresistas (socialdemócratas, socialistas revolucionarios y comunistas)” frente al “liberalismo conservador”. Edgardo Lander alude a la existencia de un “proyecto contrahegemónico”, al “oponerse en su concepción y prácticas sociopolíticas a proyectos cuyos lineamientos generales se orientan por la doctrina neoliberal, que es actualmente hegemónica en el sistema capitalista mundial” (citado en López Maya, 2004). Maryclen Stelling (2005: 9), por su parte, observa una nueva política social que está construyendo una “nueva institucionalidad”, en función de un nuevo “proyecto político de sociedad”, lo cual nos lleva a pensar en un modelo de desarrollo y un orden socioeconómico diferentes a los hegemónicos. La conclusión que podemos adelantar aquí es que en estos últimos años, aunque todavía con importantes debilidades e incoherencias, se están poniendo las bases de un nuevo paradigma de política social postneoliberal, funcional a un modelo de desarrollo de la misma tendencia, y vinculados a una propuesta global de orientación antisistémica, es decir, anticapitalista, de corte socialista. Esto, sin duda, se acerca a nuestra propuesta teórica, a pesar de que como antes lo hemos apuntado, resulta extremadamente difícil afirmarlo categóricamente debido a que todavía es una realidad que se está construyendo, y presenta por tanto, ciertas contradicciones y elementos del pasado.

El primer indicador de nuestro modelo ideal, se refiere a la relación entre política social y política económica, y plantea la necesidad de articular ambos espacios de manera equilibrada, es decir, sin que la política social sea algo subsidiario y secundario respecto a la política económica, como proponía el neoliberalismo. Parece que hay consenso generalizado en calificar la década de los noventa como un periodo donde se agrava el rol subsidiario de la política social respecto a la política económica (Gómez, 2003; Lacruz, 2006; D’elia, 2006; Alvarado, 2003). Gómez (2003: 19-20), por ejemplo, asevera que durante el gobierno de Pérez, se priorizó el crecimiento económico, subordinándose lo social a este; y lo mismo ocurrió en el mandato de Caldera, a pesar de que la Agenda Venezuela había prometido una relación estrecha entre lo social y lo

económico. Alvarado (citada en Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999), observa una descoordinación entre ambos planos y llega a caracterizar esta época como “un retroceso a la política de asistencia pública del siglo pasado”, a un ejercicio de “caridad pública frente a la extrema pobreza”, donde se tenía esperanza en que “a largo plazo el crecimiento económico superara la desigualdad”. Efectivamente, la premisa que se manejaba era que “el mercado se encargaría de distribuir la riqueza en la población”, a través del famoso efecto de “goteo o derrame hacia abajo (trickle down)” (Lacruz, en Maingon et al, 2006: 156-7). Esto llevo, como bien recuerda Yolanda D’elia (en Maingon et al, 2006: 200), a la mitificación del lema: “la mejor política social es una buena política económica”. El gobierno de Chávez, por el contrario, desde un principio asume un discurso donde lo económico no tiene prioridad sobre lo social, abogando por la importancia de los dos ámbitos. Esto se refleja en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación (2001): “Pero el logro del equilibrio económico no se alcanza por sí solo. Ello demanda la justicia social. Lo económico afecta a lo social, y a la inversa” (Ministerio de Planificación y Desarrollo de Venezuela, 2001: 8); “se asumirá que la lucha contra las desigualdades y la pobreza tendrá en cuenta la eficiencia económica, pero no subordinada a sus restricciones, por lo cual la política social, será parte de un conjunto más amplio de políticas” (18); “El concepto de equidad social, rompe con la dicotomía tradicional que divide lo social de lo económico, subordinado lo primero al predominio de lo segundo” (91). Y también se expresa en el Plan Estratégico Social (2002): el concepto de “calidad de vida”, articula lo social y lo económico, “rompiendo con el predominio de este último en los objetivos de desarrollo” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002: 10). Pero si en la teoría la coherencia ha sido notable desde el inicio del mandato, en la práctica de nuevo hay que diferenciar dos etapas. Una primera más contradictoria, donde el discurso no converge con la práctica, ya que la lógica macroeconómica tuvo prioridad respecto a los asuntos sociales, quedando de nuevo la política social como subsidiaria (Gómez, 2003: 29, Alvarado, 2003: 131); y una segunda etapa, más o menos a partir de mediados de 2003, con el inicio de las ya citadas “misiones sociales”, donde va tomando fuerza una dinámica más integrada de ambos planos, como lo señalan diversos

investigadores (Lander, 2004; Stelling, 2005; Rodríguez, 2006). Enrique Rodríguez, afirma que “lo esencial” del “nuevo paradigma” de política social es el “carácter integrado entre lo político, lo social y lo económico”. Creemos que a pesar de que esta integración todavía es débil y signada por ciertas fragmentaciones e incoherencias, ha supuesto un avance, más en el plano teórico que en el práctico, respecto a la década de los noventa, donde el carácter subsidiario de lo social llegó a su posición más extrema.

Uno de los parámetros fundamentales de cualquier paradigma de política social es el objetivo general que se propone. Recordemos, que en nuestra propuesta abogábamos por la “integración social”, frente al paradigma neoliberal que simplemente proponía “reducir los efectos del ajuste”, “mitigar la crisis”, o “paliar la pobreza”. Si efectuamos un repaso de la década del noventa, existe unanimidad entre todos los investigadores en relación a identificar cual fue el objetivo general de los dos gobiernos (compensar los efectos de las políticas de ajuste) y cual fue el resultado conseguido (fracasaron porque no compensaron dichos efectos) (Gómez, 2003; Piñango, en Álvarez et al, 1999; Machado, 2003, Lacruz, 2006; D’elia, 2006; Alvarado, 2003; Maingon, 2004). Gómez (2003: 18), incluso, advierte que el objetivo retórico se definió como “inversión en capital humano”, cuando el objetivo implícito era “legitimar las medidas económicas, garantizando así el ambiente político necesario para su ejecución”. De hecho, se puede concebir como un retroceso en la historia de la política social, ya que el paradigma anterior pretendía “generar bienestar social”, mientras que el “programa neoliberal” lo que busca es “garantizar el mínimo de bienestar social para la población sin proyectarse más allá de este” (Lacruz, en Maingon et al, 2006: 158). El modelo compensatorio se expresó en un “paquete de programas de lucha contra la pobreza”, que en realidad era “parte de acuerdos con el Fondo Monetario Internacional (FMI)”, que junto a otras “agencias multilaterales de financiamiento y asistencia técnica”, apoyaron la implementación del modelo, “al igual que en otros países de América Latina” (D’elia, en Maingon et al, 2006: 201). El discurso que el gobierno de Carlos Andrés Pérez utiliza en el VIII Plan de la Nación coincide totalmente con esta línea de acción: “disminuir la pobreza

crítica (...) “detener el deterioro social” (...) mejorar los ingresos de los trabajadores a través de programas “compensatorios” (Cordiplan, 1991: 10) (...) “disminuir los déficits críticos” (13). En resumen, “compensar” los desajustes pero sin aspirar a mucho más. El IX Plan de la Nación de Rafael Caldera, emplea una terminología que se aleja del discurso del anterior mandatario: “mejorar la calidad de vida”, construir una “sociedad solidaria”, aspirando a la “justicia social”, y marcando como estrategia la “integración social” (Cordiplan, 1995: 139). Sin embargo, en la práctica, como nos recuerda Neritza Alvarado (2003: 118), a pesar de que Caldera quiso alejarse del “estilo de gestión abiertamente neoliberal del gobierno anterior”, acabó reproduciendo el modelo compensatorio y asistencialista de Pérez.

En cuanto al gobierno de Chávez, desde el principio se utiliza un discurso marcadamente antagónico con los dos gobiernos anteriores a la hora de delimitar el objetivo u objetivos centrales de su política social, como claramente se percibe en el Plan de la Nación de 2001 y en el Plan Estratégico Social de 2002. El Plan de Desarrollo Económico y Social se vale de una retórica mucho más radical y sobre todo ambiciosa en cuanto a los objetivos que se plantea: no se queda sólo en reducir la pobreza, sino que aspira a la “gran meta” de la “erradicación de la pobreza” (Ministerio de Planificación y Desarrollo de Venezuela, 2001: 8); no pretende exclusivamente mitigar la crisis, sino va mucho más allá, buscando “alcanzar y profundizar el desarrollo humano” (18); deja bien claro que un objetivo fundamental es “alcanzar la justicia social” (91). Incluso, deslinda expresamente su estrategia de las antiguas recetas neoliberales: “la búsqueda de la equidad social abandona definitivamente las políticas de combate a la pobreza o la protección de grupos vulnerables, insistentemente utilizadas en el pasado dentro de un marco de aparente neutralidad política” (91). El Plan Estratégico Social, por su parte, insiste en la búsqueda de la “justicia social”, aboga por la construcción de una “nueva ciudadanía de contenido social”, y sobre todo, se marca como objetivo fundamental la “promoción de la calidad de vida”, que se expresa en la satisfacción de derechos sociales básicos como la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, el empleo, la renta, el

transporte, la seguridad ciudadana, etc. “Los contenidos de cada uno de estos derechos se entienden en la interrelación con los otros, es decir, que se inscriben en un todo indivisible de mayor jerarquía, que son las condiciones de vida” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002: 9). Este nuevo discurso va más allá de entender la política social como una herramienta para exclusivamente enfrentar la pobreza, y la concibe como un mecanismo para construir sociedades de bienestar social, que pretenden avanzar progresivamente hacia mayores cotas de calidad de vida. Sin duda es un salto cualitativo importante en el plano teórico respecto a los dos ejecutivos anteriores, y hay que considerarlo como mucho más cercano a nuestro modelo ideal. Sin embargo, es también innegable que la materialización práctica ha presentado ciertas incoherencias con los lineamientos teóricos, sobre todo en la primera época de gobierno (1999-2003). Diversos autores coinciden en identificar el periodo previo a las “misiones sociales” como de retórica postneoliberal pero de práctica compensatoria y asistencialista (Gómez, 2003; Machado, 2003; Lacruz, 2006; D’elia, 2006; Alvarado, 2003, Mújica, 2002; Maingon, 2004). Y de hecho, la ratificación en 1999 de nueve de los catorce programas de la antigua Agenda Venezuela es el argumento de peso más significativo, junto al carácter asistencialista y cortoplacista del llamado “Plan Bolívar 2000”. Pero por otro lado, también es cierto que con el nacimiento de las “misiones”, la práctica comienza a acercarse más a la retórica en lo que respecta a la búsqueda de los objetivos antes mencionados como “justicia social”, “inclusión”, y “promoción de calidad de vida”. López Maya (2004) Rodríguez (2006), Casanova et al (2007), y Stelling (2005), transmiten una mirada optimista en relación a este punto. Por tanto, podemos concluir aquí que se están generando mayores niveles de coherencia entre los objetivos planteados por el nuevo paradigma y su materialización práctica, sin negar por supuesto, que todavía persisten ciertas tendencias asistencialistas y compensatorias.

El objetivo u objetivos principales de cualquier paradigma de política social suelen determinar el modelo de cobertura que se va a implementar. Por ello, no es extraño encontrar la combinación que vincula un modelo de cobertura

“focalizada” con un objetivo expreso de “enfrentar los efectos del ajuste”, en la línea del pensamiento neoliberal. Si revisamos el Plan de Pérez, la apuesta por la “focalización” es nítida, principalmente en los programas focalizados que engrosan el VIII Plan de la Nación (beca alimentaria, bono lácteo, vaso de leche, merienda escolar, etc.) (Cordiplan, 2001: 12-3). El Plan de Caldera también asume una defensa del modelo de “focalización”: “políticas de seguridad social, educación, salud y nutrición (...) focalización de algunas de estas políticas hacia grupos pobres específicos” (...) focalización de política de hábitat (Cordiplan, 1995: 141). De hecho, cuando se afirma categóricamente que el “Estado venezolano” adopta el “compromiso” de proveer lo servicios sociales a aquellos “que no puedan asumirlo”, está dejando meridianamente claro que reniega de la “universalidad”, y que su orientación es la “focalización”. En este punto también existe unanimidad por parte de todos los investigadores a la hora de identificar el modelo de cobertura de los dos gobiernos como de marcadamente “focalizado” (Gómez, 2003; Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999; Piñango, en Álvarez et al, 1999; Banko, 2002; Machado, 2003; Lacruz, 2006; D’elia, 2006; Alvarado, 2003; Maingon, 2004). Para justificar la implantación de este modelo de cobertura, se ejerció una dura crítica contra el antiguo modelo universalista, aduciendo que era reproductor de ciertos “males del Estado”, que debían ser erradicados, como la burocracia, la ineficiencia, y el clientelismo, entre otros (D’elia, en Maingon et al, 2006: 201). La eficiencia aparece como uno de los valores centrales del nuevo paradigma, y por tanto el logro de esta se torna prioritario, por encima de otros objetivos como la igualdad, etc. Se establece entonces una ecuación, que vincula el criterio de focalización con la búsqueda de la eficiencia (Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999: 100-1). La focalización se expresa en términos sectoriales (nutrición y salud) y grupales (niños y madres), y en la sustitución de los subsidios indirectos por los directos a los más pobres. Lo destacable, es que a la hora de evaluar el modelo de focalización, queda demostrado que no logró lo que pretendía, es decir, mejorar la eficiencia, como lo advierte Catalina Banko (2002: 88). Para Thais Maingon (2004: 50), incluso esto supone “un retroceso respecto a la política social instrumentada en las décadas anteriores ya que se restringió el carácter universalista”. Y desde la perspectiva de los propios

ciudadanos parece que también se valoró la focalización como un paso atrás, ya que se percibió como un ataque “al principio de universalismo” y al de “igualitarismo”, muy arraigado en la sociedad venezolana, según confirma Luis Pedro España (1997: 35).

El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación de Chávez, por el contrario, hace una apuesta inequívoca por el modelo de “universalización”, al categorizar la “universalidad”, como uno de “los principios orientadores del equilibrio social”. Recuerda que la “universalidad consiste en garantizar a todos y a todas los derechos sociales establecidos en la Constitución Bolivariana” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 91). Además, critica directamente las antiguas políticas de focalización: “Estas políticas plantean el supuesto objetivo de superar la pobreza, a través de medidas falsamente equitativas (focalizadas o de corte compensatorio)” (92). “La garantía de universalización de los derechos sociales con equidad rompe con la visión tradicional de la focalización y la concepción circular de atacar la pobreza con políticas, programas y servicios segmentados para pobres, ambos producto del modelo económico neoliberal”. El Plan Estratégico Social, corrobora el principio de universalidad (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002: 3), y añade además el criterio de discriminación positiva, lo cual supone un grado mayor de identificación con nuestro modelo ideal: “la universalidad sólo será completa si se orienta por la equidad, lo que significa garantizar el derecho a todos y todas, respondiendo cada uno según sus necesidades. La equidad es el reconocimiento de que necesitamos cosas distintas en tiempos diferentes” (6). En el plano práctico, la valoración del criterio de universalidad durante el actual gobierno, exige volver a diferenciar el periodo previo a la implantación de las “misiones sociales”, y el posterior al desarrollo de estas. Parece innegable que en los primeros años de gobierno, la práctica focalizada siguió teniendo un peso destacado en la política social del gobierno, principalmente a través de la ratificación de la mayoría de los programas focalizados de la antigua Agenda Venezuela, que pasaron a ser gestionados por una nueva institución denominada Fondo Único Social (FUS) (Gómez, 2003: 28; Machado, 2003: 177),

y por la filosofía asistencialista del programa bandera de esta época, denominado “Plan Bolívar 2000”. Sin embargo, también hay que reconocer el avance en términos de universalización que supuso la aprobación de la nueva Ley de Seguridad Social y el decreto de anulación de la medida de “recuperación de costos”, que instauraba de nuevo la gratuidad en salud y educación, y por tanto favorecía, de facto, el criterio de universalización. La etapa que se inicia a mediados de 2003 con la implantación de las misiones, supone un avance considerable en el plano de la universalización, respecto al primer periodo de gobierno y sobre todo en comparación con los ejecutivos de Pérez y Caldera. D’elia (en Maingon et al, 2006: 223), a pesar de ser muy crítica con el desarrollo de las misiones, reconoce que estas “han resultado ser un mecanismo más masivo y directo de canalizar recursos” que los “programas sociales compensatorios”. Plantea además, dos reflexiones muy acertadas, en el sentido de que necesitan institucionalizarse dentro de las estructuras del Estado y paralelamente no pueden convertirse en el eje central de la política social gubernamental. Sin duda, estos son dos criterios fundamentales para fortalecer el deseo de universalidad. Pero hasta la fecha, también es pertinente asumir que las misiones han supuesto un avance cualitativo importante al viabilizar la universalización legal y de facto, y además, al localizar (que no “focalizar”) en una primera etapa sus servicios de alimentación, educación y salud, principalmente, en los sectores donde se concentran los estratos más empobrecidos, que de hecho son todavía la mayoría de la población venezolana. Los problemas más acuciantes todavía están relacionados con la calidad de los servicios, la regularidad y sistematicidad de estos, la desorganización, y ciertos niveles de corrupción, más que con la universalización.

El marco institucional en el que se desarrolla la política social es un factor clave de análisis, ya que determina si la lógica de funcionamiento es prioritariamente pública (estatal y no estatal) o privada. Esto tiene repercusiones múltiples, porque incide en el debate en torno al papel de Estado, al modelo de financiación, al modelo de participación ciudadana y a la concepción en torno a la centralización y descentralización. De aquí se desprenden, por tanto, cuatro

indicadores básicos que ya hemos presentado en el marco teórico. Comenzaremos evaluando la importancia que se le ha concedido al Estado por parte de cada gobierno. Existe un consenso generalizado respecto a describir la década de los noventa como la del retroceso en la intervención del Estado, tanto en materia económica como social, y paralelamente la época de irrupción del mercado, es decir, de la iniciativa privada y empresarial. Maingon (2004: 154), lo describe como la “minimización de las funciones del Estado en lo social, dejando que el mercado definiera las reglas y dirigiera el acceso a la riqueza y al bienestar”. Para la autora, la consecuencia más directa fue un “deterioro” notable “de lo público”. Gómez (2000: 333), va más allá, y asegura que subyace en el enfoque de la política social de la época una perspectiva del “Estado mínimo”, y D’elia (en Maingon et al, 2006: 205) lo proyecta como el momento de la “desestatización” de lo social. Irrumpen, por tanto, nuevos actores en el diseño, financiación, ejecución y evaluación de la política social. Por un lado destaca la aparición de los organismos multilaterales, principalmente el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM). Estos organismos influyen en el sentido de que diseñan la política social bajo el criterio compensatorio y focalizado de “programas contra la pobreza” (Gómez, 2003: 20), y a su vez condicionan el acceso al crédito del gobierno venezolano a que respete esos nuevos lineamientos de política social. Esto último fue evidente durante el gobierno de Carlos Andrés Pérez, según Haydee García (1993: 81). El estímulo a la lógica privada por parte del Banco Mundial fue expresa, como lo muestra el siguiente documento elaborado por dicho organismo: “es esencial que el gobierno intente identificar las tareas que podrían ser acometidas por el sector privado (tanto con fines de lucro como sin fines de lucro) en la administración y distribución de los servicios sociales y solicitar activamente su participación competitiva” (Banco Mundial, citado en España, 1997: 37). Esta nueva lógica que se impone, viabiliza la entrada de un nuevo actor, el sector privado, y por ende, comienza a hacerse hegemónico el discurso favorable a la privatización, utilizando de nuevo el mito de la búsqueda de la “eficiencia” (Gómez, 2003: 20). Sin embargo, a la hora de hacer un balance del desempeño de la nueva estructura institucional -menos estatal y más privatizada- se vuelven a repetir los

misimos vicios del pasado, es decir, clientelismo, fragmentación institucional (Gómez, 2003: 19), atomización, descoordinación, centralismo y escasa participación ciudadana” (España, 1997: 45-9)

El gobierno de Hugo Chávez, plantea desde el principio un discurso que se aleja radicalmente de la lógica privatizadora y antiestatista de los años noventa, volviendo a otorgar la centralidad al Estado, como actor fundamental y responsable de garantizar los derechos sociales, combinándolo con una retórica favorable a la participación ciudadana. El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, por ejemplo, propone una revitalización del espacio público como medio para garantizar los derechos sociales: “la garantía de los derechos sociales en forma equitativa tiene sustento en la restitución y fortalecimiento de lo público” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 92). El Plan Estratégico Social, por su parte, insiste en la “construcción de un nuevo pensamiento” que derrote “las tendencias que en el pasado jugaron a la regresividad de lo público” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002). Para ello, apuesta por una nueva institucionalidad, donde el Estado tenga un papel rector “dentro de una estructura intergubernamental, descentralizada y participativa”. Uno de los grandes aportes en la concepción de lo público, se encuentra en el concepto de “corresponsabilidad”, ya que, según Stelling (2005), vincula al Estado con la comunidad. Esto supone un alejamiento de la perspectiva de lo público centrada únicamente en el Estado como actor omnipresente y todopoderoso. En términos teóricos, se puede afirmar sin duda, que se acerca al modelo institucional que proponemos, lo cual no ocurre con los dos gobiernos precedentes. En el plano práctico es donde de nuevo, se producen ciertos desajustes, ya que todavía persisten algunas tendencias institucionales del pasado como lo señalan varios investigadores: denuncias de corrupción institucional, de prácticas clientelares, de descoordinación y fragmentación intergubernamental, de burocratismo, de ineficiencia, de falta de transparencia, etc. (Gómez, 2003; Lacruz, 2006; D’elia, 2006; Alvarado, 2004), que no atentan directamente contra la lógica pública, pero sí lesionan y debilitan la legitimidad del Estado como institución rectora. El otro gran problema que todavía afecta al marco institucional es precisamente la baja

institucionalización de las “misiones sociales”. Debido a que surgieron como estructuras paralelas, “por rechazo a la institucionalidad existente” (D’elia, en Maingon et al, 2006: 214), su mayor reto, y por tanto su éxito, se encuentra en superar los altos niveles de “improvisación” y en “institucionalizarse”, como lo considera Neritza Alvarado (2004: 46). Sobre este asunto, es necesario aclarar que existe en el país, y así lo hemos comprobado como observadores participantes de la realidad venezolana, un rechazo a la vieja institucionalidad, al percibirla como generadora de los peores vicios antes ya mencionados (corrupción, clientelismo, etc.). Esto justifica de alguna manera la creación de estructuras paralelas, haciendo “by pass” como las define Edgardo Lander (2004), con el objetivo de superar todos esos males del pasado. La apuesta más racional, por tanto, no sería en principio integrar las “misiones sociales” en la vieja estructura institucional, sino más bien, ir configurando una nueva institucionalidad y un nuevo estilo gerencial, como lo vislumbra Maryclen Stelling (2005). De hecho, siguiendo a esta autora, nos encontraríamos actualmente en un momento de transición, donde todavía conviven la “vieja estructura” y la “nueva institucionalidad”.

Otro de los elementos que incide directamente en la confrontación entre la lógica pública y la privada, es el antes referido modelo de financiación. En el marco teórico defendíamos tajantemente un modelo de financiación público, sin dejar espacios a la iniciativa privada lucrativa, y paralelamente un aumento en la inversión en gasto social, frente a las dinámicas neoliberales que abogaban por reducirlo paulatinamente con la excusa de la necesidad de la “eficiencia”. D’elia (en Maingon et al, 2006: 205), asevera que durante la década del noventa se produjo una disminución del gasto social en el presupuesto nacional. El modelo de financiación durante estos años presenta las siguientes características: irrupción –aunque no masiva- de las agencias multilaterales (Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo) en la financiación de algunos programas; implantación de la política de recuperación de costos, principalmente en educación básica y en asistencia hospitalaria pública, rompiendo así la tradición de gratuidad de estos servicios, y fomentando el aumento del gasto privado;

modificación del financiamiento a la oferta por uno que se ajuste a la “demanda de los sectores más necesitados, lo que en realidad generó efectos más inequitativos” (206). En resumen, reducción del gasto, tendencias privatizadoras e inequidad distributiva. Si analizamos el gobierno de Chávez, se observa por el contrario un aumento progresivo del gasto social a lo largo de estos últimos años, como lo muestran las tablas 4 y el 5 del anexo. Por otro lado, ya desde un principio se sustituye el financiamiento de las agencias multilaterales por el uso de recursos internos, como ocurrió con los programas integrados en el Fondo Único Social (FUS) (Gómez, 2003: 28). Otra de las características a reseñar es el fin de la política de recuperación de costos, y por tanto, la vuelta al principio de gratuidad en todos los servicios sociales, aunque sí que es cierto, según señala D’elia (en Maingon et al, 2006: 218), que “la escasez de insumos” a veces lesiona la práctica de la gratuidad. Por último, se recupera el modelo de financiación a la oferta, aunque por otro lado, continúan los señalamientos a un patrón de gasto ineficiente (Gómez, 2003: 33).

Adelantábamos antes que el modelo de descentralización y de participación inciden directamente en el marco institucional y también en la confrontación entre la lógica pública y la lógica privada. Dos de los nuevos lineamientos de la década del noventa respecto a la política social del modelo desarrollista, fueron la descentralización y la participación, que se presentaban como antídotos para superar el modelo de gestión extremadamente centralizado en el Estado y causante de todo tipo de males, como el autoritarismo, el clientelismo, el burocratismo, la ineficacia, la ineficiencia, y la corrupción, entre otros. La retórica favorable a la descentralización, y a la participación de eso que algunos denominaron con imprecisión “sociedad civil”, permeó los programas compensatorios del Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (PEP) de Carlos Andrés Pérez y del Componente Social de la Agenda Venezuela de Rafael Caldera, y el sector salud y de educación en general. Pero lo importante es determinar el modelo, el tipo de descentralización y de participación que se estaba promoviendo. Asegura Haydee García (1993), que el nuevo modelo de gestión establecía un vínculo entre “descentralización, recuperación de costos, y

participación comunitaria”, lo cual es un primer síntoma para instaurar una lógica privatizadora. “La privatización –en oposición al carácter público del servicio– consiste en la transferencia total o parcial de los servicios al sector privado. Bajo este criterio, además de la participación del sector privado lucrativo se favorece cualquier tipo de alternativa autogestionaria que pueda sustituir al Estado en la prestación de los servicios sociales”. A su vez, se favorece en algunos casos la “descentralización vía las organizaciones no gubernamentales que adicionalmente puede constituir una herramienta para ‘desestatizar’ la política social”. Se observa por tanto una lógica privatizadora que condiciona la práctica descentralizadora y participativa, y que es totalmente antagónica con nuestro modelo teórico. Luis Pedro España (1997: 36), al referirse al Plan de Enfrentamiento a la Pobreza de Pérez, no oculta que “la participación de las comunidades y organizaciones privadas en la ejecución de los programas partía de una realidad según la cual el Estado venezolano ya no contaba con los recursos para implementar programas directamente”. Con esto, se estaba intentando justificar la necesidad de transferir la responsabilidad social del Estado hacia el sector privado y la comunidad, con una retórica pro-descentralizadora y favorable a la participación, y con un fin claramente privatizador. Aquí, de nuevo, volvieron a recurrir al criterio de la eficiencia como objetivo prioritario, y consideraron que la descentralización y la participación social, unidas a “algunas formas de privatización”, serían herramientas fundamentales para lograrlo (Alvarado, 2003: 114). Se demuestra con esto que la descentralización y la participación se impulsan más en función de la obsesión por la eficiencia económica, que en función de construir una estructura mas desconcentrada y democrática del poder. De hecho, Irey Gómez (2003: 21), apunta que el discurso a favor de la participación se dio en un contexto de reducción de la protección social, y citando a Lander, agrega que se aprovechó la debilidad del tejido social para “imponer sin ninguna resistencia la estrategia económica neoliberal”.

En cuanto al grado de descentralización y participación alcanzados, durante el gobierno de Pérez se dieron tímidos pasos en el sector educativo y

sanitario (Banko, 2002), y en lo que respecta a los programas compensatorios del Plan de Enfrentamiento a la Pobreza, el avance fue escaso (España, 1997: 47-9). Durante el mandato de Caldera no hubo cambios significativos en esta materia, de hecho, se produjo un “estancamiento del proceso de descentralización”, y se manifestaron “debilidades” en los coejecutores de las políticas (gobiernos locales, ONGs y sector privado) (D’elia, en Maingon et al, 2006: 207). A esto, hay que añadir que estos primeros pasos descentralizadores y participativos no consiguieron deslastrarse de los viejos problemas del anterior paradigma de política social, ya que continuaron, según el balance de Tito Lacruz (en Maingon et al, 2006: 159), los problemas de descoordinación interinstitucional, el burocratismo, la ineficiencia, la ineficacia (“retrasos en las ejecuciones”), las dificultades de evaluación, y la corrupción. Uno de los pocos elementos positivos de esta época lo encontramos en algunas experiencias descentralizadoras y de participación comunitaria en el sector salud, como en los casos de los Estados Aragua y Yaracuy, donde la lógica pública se impuso a la lógica privatizadora (Díaz Polanco, 2007).

Si analizamos el gobierno de Chávez, en primer término nos encontramos con una propuesta teórico-legal muy avanzada en lo relativo a la descentralización y sobre todo a la participación comunitaria, como lo reconocen tanto los autores muy críticos con la gestión de gobierno como aquellos más afines a esta (Gómez, 2003; Machado, 2003; Lacruz, 2006; D’elia, 2006; Rodríguez, 2006; Stelling, 2005; Lander, 2004). Ya en la Constitución de la República de 1999, se combinan los principios favorables a la descentralización y a la participación social como herramientas para construir un Estado basado en el concepto de democracia participativa: “en la declaración y principios fundamentales de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la República se constituye en un Estado Democrático y Social, de Derecho y de Justicia, que busca construir una sociedad democrática, participativa y protagónica dentro de un Estado federal y descentralizado (...) De los 350 artículos que conforman el texto de la Constitución de 1999, 130 se relacionan directa o indirectamente con el tema de la participación y 31 se refieren a

diferentes acepciones del término participar o al desarrollo de diferentes nociones de participación”. De estos artículos “son relevantes el 62 que da el derecho a los ciudadanos a participar en la formulación, ejecución y control y de las políticas públicas; el 70, que contiene los medios de participación y protagonismo del pueblo; y el 184, donde se plantea la nueva visión de la descentralización, obligando a la transferencia de competencias y recursos de los Estados y Municipios a las comunidades organizadas” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002: 5). En el campo específico de la política social, el Plan Estratégico Social plantea de forma nítida la necesidad de construir una “nueva institucionalidad pública”, con capacidad “rectora”, dentro de una estructura “descentralizada y participativa” (10). Uno de los aportes teóricos en este campo más reseñados por diversos investigadores, es el concepto de corresponsabilidad, es decir, la responsabilidad compartida en el mundo de lo social del Estado y de la comunidad, pero desde una perspectiva pública, lo que significa que no se pretende privatizar como ocurría antes o reducir la responsabilidad del Estado, sino construir la lógica de lo público como un espacio compartido entre lo público-estatal (el Estado) y lo público no estatal (las comunidades). Maryclen Stelling (2005), considera que esta nueva relación entre el Estado y la sociedad permite el tránsito hacia un “nuevo modo gerencial de la política social”, y por tanto, un aporte más en la construcción de una “nueva institucionalidad”. En lo referente al plano teórico, se puede entonces concluir que el avance es significativo en lo referente al modelo de descentralización y participación, y que se asemeja en gran medida a nuestro modelo ideal. Donde surgen las contradicciones, como suele ser habitual, es en el plano de su materialización. Las mayores incoherencias entre el discurso y la práctica se producen en el campo de la dinámica descentralizadora, ya que varios autores detectan una tendencia importante hacia la centralización (Gómez, 2003; Machado, 2003; Alvarado, 2003; Maingon, 2004). El caso del Fondo Único Social (FUS), creado a inicios del periodo de gobierno, es paradigmático, ya que a pesar de que consiguió enfrentar la excesiva fragmentación existente entre los diversos programas sociales, acabó adoptando una dinámica excesiva centralizada (Gómez, 2003: 29). El otro ejemplo emblemático de centralización

es el sector salud, que si bien logra abortar las tendencias privatizadoras y desestatizadoras de los dos periodos anteriores, ha obstaculizado y en algunos casos revertido, interesantes propuestas de descentralización, según Jorge Díaz Polanco (2007). Donde sí se han dado mayores niveles de progreso ha sido en el terreno de la participación comunitaria. Sin ocultar el riesgo que supone que algunos funcionarios públicos entiendan la participación “como un mecanismo de adhesión al gobierno”, y en consecuencia se refuercen mecanismos clientelares, como alerta D’elia (2006: 224), y que además, todavía el modelo de participación en importantes espacios se reduzca a una mera ejecución y gestión de los programas sociales, como señala Gómez (2002: 363), tampoco se puede negar que los niveles de participación social han avanzado en estos últimos tiempos, en comparación con la situación de los años ochenta y noventa, como asevera López Maya (2004). Las nuevas organizaciones comunitarias surgidas en los últimos años, como los Comités de Salud, las Mesas Técnicas de Agua, los Comités de Tierras, el voluntariado vinculado a las Misiones, los nacientes Consejos Comunales, entre otros, son un ejemplo del aumento de la participación social, según Rodríguez (en Maingon et al, 2006: 286-7). Por último, y ahora ya desde la perspectiva del observador participante, hemos percibido durante estos tres años una opinión ampliamente compartida que considera que se ha dado un salto cualitativo en la cultura participativa del ciudadano venezolano, todavía con importantes deficiencias, con vicios del pasado y con notables niveles de desorganización, pero también con un avance en la conciencia colectiva respecto a la importancia de participar, y de entender esta como un mecanismo de apropiación del poder, y todo esto en interacción con una nueva categoría que impregna la cosmovisión tanto de opositores como defensores del gobierno, la denominada “democracia participativa”. En conclusión: destacado avance teórico-legal, centralidad de la participación como categoría de debate y discusión en amplios espacios de la vida pública, y aumento irregular del fenómeno de la participación comunitaria.

Cada paradigma de política social, como parte de un modelo de democracia y de desarrollo específico, y por ende de un orden socioeconómico

particular, reproduce un esquema de valores propio y diferenciado, y un posicionamiento ante el conflicto entre la lógica de derechos y la lógica mercantilista, que es otra manifestación más de la confrontación entre la lógica pública y la privada. Este es el último elemento que vamos a analizar en este capítulo. Recordemos que nuestra propuesta teórica desterraba los clásicos valores liberales, ligados al mercantilismo, al individualismo, a la eficiencia, a la competitividad, etc., haciendo una defensa de valores como la solidaridad, la justicia social, la igualdad, el comunitarismo, etc.; y a su vez, se posicionaba frente a toda lógica mercantilista que pretendiese equiparar la política social a una mercancía que se puede comprar y vender, defendiendo una perspectiva en clave de derecho, y por tanto desde una lógica pública. Si revisamos el discurso del gobierno de Carlos Andrés Pérez, podemos destacar dos elementos sustanciales: el primero es que el criterio de “eficiencia”, elevado a la categoría de valor, es preponderante por encima de los antiguos de igualdad, solidaridad, etc.; el segundo es que la categoría de “derecho social” desaparece de la retórica gubernamental, lo cual es un claro síntoma de la irrupción de la lógica mercantilista (Cordiplan, 1991). En el caso del gobierno de Rafael Caldera, se observa un discurso más híbrido, tanto en el plano de los valores como en el de la sustancia o naturaleza de la política social: combina valores de orientación liberal al estilo del anterior ejecutivo (eficiencia, competitividad, etc.), con otros totalmente antagónicos como “solidaridad”, y “justicia social”; y a su vez, recupera el concepto de “derecho social” y alude a la responsabilidad del Estado como garante de estos, pero paralelamente introduce un criterio mercantilista cuando promueve políticas focalizadas, que sólo garantizan estos derechos a aquellas personas y familias que no puedan asumir su pago directo (Cordiplan, 1995). Todos los autores que han evaluado la década de los noventa, coinciden en caracterizar a esta como la época donde el criterio eficiencia se convierte en valor central, y en el momento en el cual la lógica mercantilista se va imponiendo, ya que supuestamente sólo los más pobres tenían derecho a la gratuidad de los servicios sociales, estimulando al resto de la ciudadanía al pago de estos (Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999; Lacruz, en Maingon et al, 2006; D’elia, en Maingon et al, 2006; Alvarado, 2003; Maingon, 2004). El debate

sobre la eficiencia no partía tanto de una necesidad de un uso racional de los recursos públicos, sino más bien de una exigencia debido a la reducción del gasto público: “en este enfoque no se diseñan los programas para aumentar la eficiencia, se exige eficiencia porque se reduce el gasto social” (Vilas, citado por D’elia, en Maingon et al, 2006: 204). La lógica mercantilista vinculada al criterio individualista del ciudadano como responsable de su situación socioeconómica impregnó todos estos años, según Neritza Alvarado (2003: 114): “se estrenó en Venezuela el enfoque neoliberal de la política social, en función del cual se hizo al ciudadano responsable de su situación económica y social, mientras el Estado atendía directamente sólo a aquellos que por sus condiciones de vulnerabilidad, no pudieran insertarse en el mercado laboral”.

El discurso del gobierno de Chávez se acerca en alto grado a nuestra propuesta teórica, tanto en el plano de los valores como en el de la lógica antimercantilista, y esto lo comprobamos en la Constitución de 1999, en el Plan de Desarrollo Económico y social de la Nación y en el Plan Estratégico Social. En el Plan de la Nación de 2001, se plantean la “justicia social” y la “democracia solidaria” como principios, y sin negar la necesidad de eficiencia, se la subordina a la consecución de estas dos. Por otro lado, el concepto de derecho social se equipara al de derechos políticos y económicos, a la vez que se alude a la necesidad de “construir una nueva condición de ciudadanía, basada en el reconocimiento pleno y el ejercicio garantizado de los derechos”. La rotundidad de considerar los servicios sociales como un derecho por el simple hecho ser ciudadano, queda meridianamente claro cuando “rompiendo con el paradigma laborista”, se asume “la seguridad social como derecho, como garantía de en tanto ciudadano, y no en tanto trabajador” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001). El Plan Estratégico Social de 2002, complementa esta nueva perspectiva, ya que deja meridianamente claro que el Estado es el responsable y garante no sólo de los derechos civiles y políticos sino también de los sociales. Por otro lado, realiza una dura crítica a la lógica mercantilista que concibe “la satisfacción de las necesidades sociales” como un “bien que se compra”, a la vez que otorga unos “mínimos básicos” a los más pobres bajo una óptica más de

caridad que de derecho. Por último, contrapone una nueva racionalidad ética a la anterior racionalidad economicista: “no se trata de un problema administrativo o prestacional, sino ético (...) el imperativo ético de responder a las necesidades sociales garantizando la universalización de los derechos” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002). Todos los investigadores reconocen un avance importante en el ámbito teórico-legal y discursivo del actual gobierno respecto a la década del noventa, en lo referente a la categoría de “derechos sociales”, y a la difusión de unos nuevos valores acordes a esta categoría. Tito Lacruz (en Maingon et al, 2006: 180), por ejemplo, a pesar de que realiza un balance marcadamente crítico de la actual política social, reconoce que ahora, “los excluidos así como el resto de la sociedad civil reclaman su espacio político no como dádiva del Estado sino como un derecho”. Casanova et al (2007), por su parte, consideran que en estos últimos años se está produciendo un alejamiento del “Estado liberal”, partiendo de una concepción que “revaloriza al colectivo”, y que lo vincula al concepto de derecho y de ciudadanía. Para Stelling (2005), lo más destacable es que esta “nueva institucionalidad” que se está configurando, implica también la asunción de una “nueva serie de valores”, y un nuevo modelo de gerencia basado en el “enfoque de derechos”. Y todo esto tiene relación con ese “ideario de izquierda”, al que alude Enrique Rodríguez (2006: 277), cuando se reivindican un conjunto de valores y categorías como “democracia social, igualdad, inclusión social, solidaridad social, solidaridad entre los pueblos, lucha antirracista y antiimperialista”, que han sido “banderas históricas de la izquierda venezolana y latinoamericana”. Estos valores, según el autor “están presentes en la conciencia colectiva” de los “grupos participantes del proceso bolivariano”. La conclusión aquí es que el avance en el plano teórico es notable, lo cual ha tenido también importantes implicaciones en la actitud de la ciudadanía a la hora de asumir un discurso en clave de derecho, y de adoptar un comportamiento más exigente hacia el Estado. Los desajustes actuales se presentan principalmente en las contradicciones entre el discurso y la práctica de ciertos funcionarios, tanto en lo relativo a los valores, como en la materialización de los derechos sociales.

2.2.3. Balance

En primer lugar, reiteramos la reflexión planteada al inicio del capítulo, en el sentido de constatar la imposibilidad de presentar conclusiones totalmente categóricas –en términos de tesis doctoral- respecto a la caracterización del paradigma de política social de cada periodo de gobierno, y sobre todo del actual de Hugo Chávez, por la evidente amplitud del tema, y porque nuestra investigación más específica se ha dedicado a explorar programas sociales concretos de cada ejecutivo. Por ello, las conclusiones aquí adelantadas tienen una orientación aproximativa y están sujetas, sin duda, a necesarias revisiones y reformulaciones.

Respecto a la caracterización general del paradigma y de su entronque con un modelo de desarrollo y con un orden socioeconómico, parece evidente que tanto el gobierno de Pérez como el de Caldera, son pioneros en la implementación de un paradigma de política social de corte marcadamente neoliberal, funcional a un modelo de desarrollo y de democracia de la misma orientación, y por tanto, coherente con una perspectiva totalmente sistémica, es decir, capitalista. Esto nos coloca ante una propuesta radicalmente antagónica a la que planteamos en nuestro modelo teórico. En el caso del gobierno de Chávez, se puede afirmar que se han comenzado a fijar los primeros cimientos de un futuro paradigma de política social postneoliberal, signado por un modelo de desarrollo del mismo corte, y formando parte coherente de una propuesta – hoy todavía mucho más teórica que práctica- antisistémica, es decir anticapitalista, de orientación socialista, que por su carácter incipiente no está exenta hoy de contradicciones y debilidades. Aquí, podemos aseverar que la cercanía con nuestro modelo ideal es notable en el plano teórico y discursivo, aunque en su materialización práctica todavía esté bastante alejada.

Si pasamos a presentar las conclusiones relacionadas con los lineamientos principales del paradigma, partiendo de los indicadores determinados en nuestro marco teórico, podemos adelantar que las diferencias

entre el ejecutivo de Pérez y de Caldera son casi inapreciables, mientras que los lineamientos del actual ejecutivo son, en su mayoría, divergentes a estos dos, aunque esto se manifiesta de manera más nítida en su proyección teórica que en la práctica, donde todavía los desajustes y tendencias del pasado siguen siendo destacadas.

La política social del gobierno de Carlos Andrés Pérez partió de un esquema donde lo social era totalmente subsidiario a la política económica, y por consiguiente, el objetivo central fue enfrentar y reducir los efectos del ajuste económico neoliberal a través de un paquete de programas compensatorios de cobertura focalizada. Para ello, se configuró un marco institucional impregnado por el manto de la lógica privatizadora, que se expresó en un retroceso de la intervención del Estado en el ámbito social, dejando espacios de intervención a las agencias multilaterales, al sector privado y al fenómeno de las Organizaciones No Gubernamentales. La mencionada lógica privatizadora incidió en el modelo de financiación, a través de la reducción del gasto público social y de la política de “recuperación de costos”, que fue erosionando el principio de gratuidad. También incidió en el modelo de descentralización y de participación social, ya que el objetivo no fue tanto desconcentrar el poder al interior de las instituciones del Estado y compartirlo a su vez con las comunidades organizadas, sino más bien deslastrar al Estado de sus históricas responsabilidades, reduciendo progresivamente su compromiso con el bienestar social, y estimulando la penetración del mercado en el campo de los servicios sociales. Además, el balance de resultados no es muy exitoso, porque no consiguieron solucionar los antiguos nudos críticos que achacaban al paradigma desarrollista, como la ineficiencia, la ineficacia, el clientelismo, la desorganización, la corrupción, etc. La fotografía de este periodo, se completa con un esquema de valores que otorga prioridad al criterio de eficiencia, más como necesidad debido a la importante reducción de gasto social, que como principio ético en el manejo de los recursos públicos. Y todo esto, impregnado por un discurso gubernamental donde la política social comienza a entenderse

más como una mercancía que como un derecho social y humano, en contraposición a los planteamientos de las décadas anteriores.

La propuesta social del gobierno de Rafael Caldera, apenas modifica los lineamientos fundamentales del anterior ejecutivo, como antes adelantábamos. La diferencia sustancial la encontramos en el plano retórico, donde se elabora un discurso –en el IX Plan de la Nación- de tono más híbrido, con el claro objetivo de deslindarse de un gobierno como el de Pérez, profundamente desprestigiado. La promesa de establecer una relación más equilibrada entre la política social y la económica, el compromiso teórico por plantearse objetivos más ambiciosos que el mero enfrentamiento al ajuste, la reivindicación de valores como la solidaridad y la justicia social, junto a la recuperación de la categoría de derecho social, son las principales novedades respecto al discurso del gobierno anterior. Sin embargo, en la práctica, la política social siguió teniendo un papel subsidiario respecto a la política económica, bajo un modelo de corte compensatorio y focalizado, dentro de un marco institucional signado por la lógica privatizadora, donde el Estado seguía reduciendo su intervención en lo social mientras se abrían espacios al mercado. El modelo de financiación mantuvo el principio de la recuperación de costos, mientras el modelo de descentralización y participación continuaba implementándose en función de la misma lógica privatizadora de Pérez. A todo esto, se añadía una lógica cada vez más mercantilista que iba erosionando paulatinamente el concepto de derecho social teóricamente reivindicado.

En cuanto a la política social del ejecutivo de Hugo Chávez, en primera instancia hay que precisar que han existido dos etapas bien diferenciadas: una que abarca los cuatro primeros años de gobierno, donde los lineamientos del pasado siguen teniendo un peso importante; y una segunda, que se inicia con el nacimiento de las “misiones sociales”, donde se empieza a vislumbrar una nueva institucionalidad y los cambios comienzan a ser mucho más perceptibles. Por otro lado, el avance en términos discursivos y teórico-legales ha sido muy notable, lo cual no se ha correspondido todavía con una práctica en el mismo

nivel. Desde un principio, se abogó por un equilibrio entre lo social y lo económico, marcándose objetivos ambiciosos como la justicia social y la calidad de vida, y recuperando el principio de universalidad frente al de focalización. Sin embargo, durante la primera etapa lo macroeconómico primó sobre lo social, y la orientación compensatoria y focalizada tuvo un peso específico. Con el inicio de las misiones, lo social comienza a recuperar terreno frente a la política económica, a la vez que la universalidad va paulatinamente superando las tendencias focalizadoras. En el plano institucional, se ha producido un retroceso de la lógica privada frente a la pública, con la recuperación del papel social del Estado y del principio de gratuidad, a la vez que aumentaba considerablemente el gasto social. El reforzamiento de la lógica pública también se ha reflejado en la nueva propuesta de descentralización y participación comunitaria, bajo el modelo de corresponsabilidad Estado-ciudadanía. Estos elementos, son parte de una nueva institucionalidad que se está gestando, pero que todavía carga con importantes problemas del pasado como la ineficiencia, el clientelismo, el burocratismo, la corrupción, y la desorganización, entre otros. Y por último, destaca una retórica marcadamente antimercantilista, que otorga especial centralidad al concepto de derecho social, y que reivindica valores como la solidaridad social y el comunitarismo, a pesar de que en la práctica, todavía en ciertas ocasiones se atente contra estos preceptos.

Por último, respecto a los indicadores básicos en política social, se puede observar que en la mayoría se ha experimentado una mejora a lo largo del actual periodo de gobierno, al contrario de la década del noventa, donde prácticamente la mayoría de estos se iba deteriorando progresivamente (consultar tablas del anexo). El porcentaje de pobreza, por ejemplo, en la década del noventa superó la barrera del 40%, llegando algunos años a superar el 50%, mientras que en el año 2006 se consiguió reducir al 30%, la mejor cifra en casi 25 años. En cuanto al porcentaje de pobreza extrema, ocurre algo similar, ya que en el año 1989 se alcanza un 20%, llegando a un alarmante 35% en 1996, mientras que en 2006 se redujo a un dígito, el 9%, lo que no ocurría desde el año 1980. El coeficiente de Gini, que nos mide los niveles de desigualdad en el país, también nos ofrece

datos muy significativos, ya que en los años noventa se acerca a su cifras más altas, 0,62 en 1996 y 0,60 en 1997, y sin embargo, en el año 2006 se reduce al 0,45, mejorando los niveles de los últimos 25 años. Del índice de Desarrollo Humano (IDH), sólo tenemos datos del gobierno de Chávez, y es importante destacar una mejora progresiva, pasando del 0,74 del primer año de mandato, 1999, al 0,88 actual. Otro indicador donde se refleja una mejora sustancial en estos últimos años es en el apartado de gasto social: en gasto social como porcentaje del PIB, por ejemplo, mientras en los noventa fluctúa entre el 8 y el 9%, en la presente década llega a los dos dígitos, logrando su punto más alto en 2006, con un 13,6%; en gasto social como porcentaje del gasto público, ocurre algo similar, es decir, si en la década de noventa no llega al 40%, excepto en los años 1992 y 1993, en los últimos años está por encima del 40%, llegando al record del 44% de 2006; en gasto social por habitante, en 2005 es superior, respecto a 1990, en más de un 60%; y en gasto social real, el aumento ha sido espectacular, ya que en el año 2006 se triplica el de cualquier año de la década de los noventa, lo que significa un aumento del 300% en este rubro. Los dos únicos indicadores donde el gobierno de Pérez sigue teniendo mejores resultados que el actual es en desocupación y en informalidad laboral. En desocupación, las mejores cifras del mandato actual, un 9,5% en el año 2006, no mejoran el 6,3% del año 1993, y en informalidad, a pesar de la reducción en casi cinco puntos, llegando a un 45% en el año 2006, siguen superando el 39% del año 1989.

2.2.4. Anexo Estadístico

Tabla 1

Porcentaje de pobreza y pobreza extrema 1980-2006

<i>Año</i>	<i>% Pobreza</i>	<i>% Pobreza extrema</i>
1980	17,60	9,0
1981	22,80	10,7
1982	25,60	12,1
1983	32,60	14,9
1984	37,50	18,9
1985	34,70	16,6
1986	38,80	17,6
1987	38,80	16,6
1988	39,90	16,7
1989	44,40	20,0
1990	41,40	18,6
1991	35,30	16,0
1992	37,70	15,5
1993	41,30	16,8
1994	53,60	27,5
1995	48,20	22,9
1996	61,30	35,3
1997	48,30	27,6
1998	43,90	17,1
1999	42,00	16,9
2000	40,40	14,9
2001	39,00	14,0
2002	48,60	21,0
2003	55,10	25,0
2004	47,00	18,6
2005	37,90	15,3
2006	30,40	9,1

Fuente: IESA (de 1980 a 1997) (en López Maya y Lander, 2000). INE (1998-2006)

Tabla 2

Medida de Desigualdad (Coeficiente de Gini 1980-2006)

<i>Año</i>	<i>Coeficiente de Gini</i>	<i>Año</i>	<i>Coeficiente de Gini</i>
1980	0,57	1994	0,59
1981	0,56	1995	0,59
1982	0,56	1996	0,62
1983	0,56	1997	0,60
1984	0,58	1998	0,59
1985	0,58	1999	0,47
1986	0,57	2000	0,48
1987	0,58	2001	0,46
1988	0,57	2002	0,49
1989	0,58	2003	0,48
1990	0,58	2004	0,46
1991	0,57	2005	0,47
1992	0,57	2006	0,45
1993	0,57		

Fuente: Baptista (1980-1998) (en Maingon, 2004). INE (1999-2006)

Tabla 3

Índice de Desarrollo Humano 1998-2006

<i>Año</i>	<i>IDH</i>	<i>Año</i>	<i>IDH</i>
1950	0,46	1997	0,7
1960	0,61	1998	0,69
1970	0,68	1999	0,74
1980	0,82	2000	0,75
1990	0,82	2001	0,78
1991	0,85	2002	0,77
1992	0,85	2003	0,77
1993	0,82	2004	0,8
1994	0,79	2005	0,83
1995	0,78	2006	0,88
1996	0,69		

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela (INE/PNUD) (en Fundación Escuela de Gerencia Social) (1950-1997). INE (1998-2006)

Tabla 4.

Gasto Social como Porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto Público 1988- 2006

<i>Año</i>	<i>Gasto social como % del PIB</i>	<i>Gasto social como % del Gasto público</i>
1988	7,3	33,9
1989	6,9	32,5
1990	7,6	29,9
1991	9,4	35,8
1992	9,7	40,1
1993	8,1	40
1994	7,6	33,7
1995	7,7	36,9
1996	8,0	32,3
1997	8,5	38,7
1998	8,2	37,4
1999	9,4	38,5
2000	11,0	37,3
2001	12	38,4
2002	11	38,2
2003	12	39,0
2004	12	41,4
2005	12	40,6
2006	13,6	44,0

Fuente: CORDIPLAN (1988-1998) (en Lacruz Parra, 2003). SISOV (Ministerio de Planificación) (1999-2006)

Tabla 5.

Gasto Social por Habitante 1990-2005

<i>Año</i>	<i>Bolívars del año 2000</i>	<i>Índice (1990=100)</i>	<i>Tasa de crecimiento interanual</i>
1990	319.798	100	0
1991	387.412	121	21,1
1992	404.468	127	4,4
1993	313.292	98	-22,5
1994	282.750	88	-9,7
1995	275.165	86	-2,7
1996	270.445	85	-1,7
1997	349.359	109	29,2
1998	252.157	79	-27,8
1999	273.013	85	8,3
2000	361.247	113	32,3
2001	386.756	121	7,1
2002	348.441	109	-9,9
2003	349.906	109	0,4
2004	436.337	136	24,7
2005	516.745,0	161,6	18,4

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación) (1999-2006)

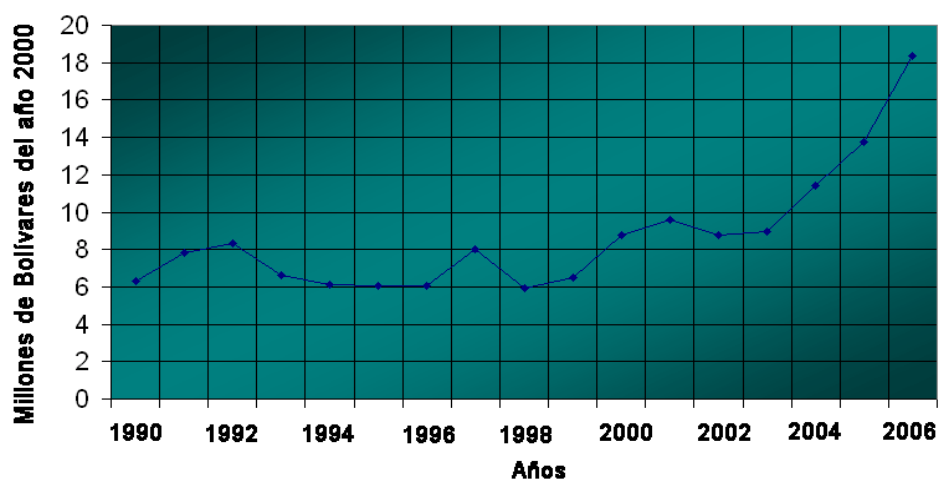
Tabla 6.

Gasto social real total 1990-2006

<i>Años</i>	<i>Millones de bolívars del año 2000</i>	<i>Índice (1990=100)</i>
1990	6.311.130	100
1991	7.824.464	124
1992	8.355.942	132,4
1993	6.617.108	104,8
1994	6.102.535	96,7
1995	6.065.520	96,1
1996	6.085.557	96,4
1997	8.020.834	127,1
1998	5.903.688	93,5
1999	6.516.110	103,2
2000	8.782.242	139,2
2001	9.578.258	151,8
2002	8.787.668	139,2
2003	8.983.350	142,3
2004	11.400.337	180,6
2005	13.733.760,0	217,6
2006	18.371.836,0	291,1

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación)

Gráfico 1.

Gasto Social Real 1990 - 2006

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación)

Tabla 7.

Gasto público real en Seguridad Social por habitante 1990-2005

<i>Año</i>	<i>Bolívars del año 2000</i>	<i>Índice (1990 = 100)</i>
1990	27.491	100
1991	33.599	122,2
1992	35.602	129,5
1993	28.992	105,5
1994	36.311	132,1
1995	35.524	129,2
1996	41.473	150,9
1997	54.848	199,5
1998	42.590	154,9
1999	57.354	208,6
2000	72.515	263,8
2001	109.883	399,7
2002	88.013	320,2
2003	98.128	356,9
2004	114.743	417,4
2005	134.241	488,3

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 8.

Gasto público en Seguridad Social como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto social 1990-2006

<i>Año</i>	<i>% del PIB</i>	<i>% del Gasto Social</i>
1990	0,7	8,6
1991	0,8	8,7
1992	0,9	8,8
1993	0,8	9,3
1994	1,0	12,8
1995	1,0	12,9
1996	1,1	15,3
1997	1,5	15,7
1998	1,4	16,9
1999	2,0	21,0
2000	2,2	20,1
2001	3,4	28,4
2002	2,8	25,3
2003	3,4	28,0
2004	3,1	26,3
2005	3,0	26,0
2006	3,6	26,3

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

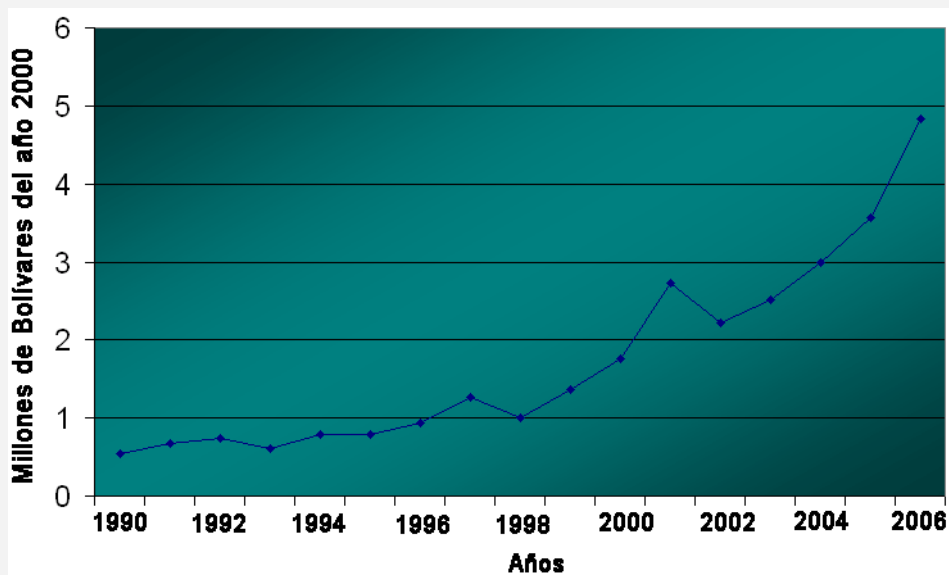
Tabla 9.

Gasto público real en Seguridad Social 1990 - 2006

<i>Año</i>	<i>Millones de bolívars del año 2000</i>	<i>Índice (1990 = 100)</i>
1990	542.530	100
1991	678.600	125,1
1992	735.515	135,6
1993	612.355	112,9
1994	783.704	144,5
1995	783.077	144,3
1996	933.240	172
1997	1.259.248	232,1
1998	997.162	183,8
1999	1.368.894	252,3
2000	1.762.908	324,9
2001	2.721.324	501,6
2002	2.219.682	409,1
2003	2.519.318	464,4
2004	2.997.933	552,6
2005	3.567.778	657,6
2006	4.838.781	891,9

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Gráfico 2.

Gasto Público real en Seguridad Social 1990 - 2006

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 10.

Salario mínimo 1974-2007

Año	Salario mínimo en bolívares	Salario mínimo en dólares
1974	450	105
1980	900	209
1985	1.500	195
1987	2.010	112
1990	4.000	84
1991	6.000	105
1992	9.000	130
1993	9.000	98
1994	15.000	101
1995	15.000	85
1996	15.000	36
1997	75.000	153
1998	100.000	182
1999	120.000	198
2000	144.000	212
2001	158.400	219
2002	190.080	164
2003	247.104	153
2004	321.235	171
2005	405.000	192
2006	512.325	239
2007	614.790	287

Fuente: Gacetas oficiales y Ministerio del Trabajo (en Fundación Escuela de Gerencia Social)

Tabla 11.

Desocupados y Ocupados en sector Informal

Año	% Desocupados	% Ocupados en sector informal
1983	10,3	41,3
1984	13,4	41,8
1985	12,1	40,3
1986	10,3	41,5
1987	8,5	38,7
1988	6,9	38,1
1989	9,6	39,7
1990	9,9	41,5
1991	8,7	40,5
1992	7,1	39,6
1993	6,3	40,6
1994	8,4	49,3
1995	10,2	48,4
1996	12,4	48,6
1997	10,6	47,4
1998	11,2	48,2
1999	14,5	-
2000	13,2	-
2001	12,7	50,8
2002	16,1	50,5
2003	16,7	52,4
2004	13,9	50,9
2005	11,4	47,8
2006	9,5	45,7

Fuente: IESA (1983-1998) (En López Maya y Lander, 2000). INE (1999-2006)

PARTE SEGUNDA

APROXIMACIONES EMPÍRICAS

CAPÍTULO III

EDUCACIÓN

3.1. POLÍTICA EDUCATIVA EN VENEZUELA: 1989-2006

3.1.1. Referencias Conceptuales

En nuestro marco teórico establecíamos una relación directa entre política social y democracia, partiendo del concepto de democracia social, que se definía a partir de las áreas básicas de toda política social. La democracia social implicaba desarrollar políticas activas en sanidad, educación, alimentación y vivienda, y avances en estas áreas de política social se interpretaban como avances en términos de democracia social. De aquí se deduce que la política educativa se va a convertir en uno de los grandes indicadores para medir la democracia social, ya que una mejora en el área de la educación pública, va a reflejar un avance en términos de democracia social.

Teniendo esto claro, se torna ineludible presentar los parámetros básicos que definen toda política educativa, y que nos sirven como referencia conceptual para evaluar de alguna manera, el desenvolvimiento de cada gobierno en materia de educación pública. La mayoría de los expertos coinciden en señalar que los grandes problemas estructurales que sufre la educación en América Latina están relacionados directamente con la falta de equidad, de calidad y de eficiencia (Casanova, 1994; Cortazar, 2000; UNESCO, 2000; Gajardo, 1999). De esta manera, estos tres ejes se convierten en los objetivos generales de una gran parte de las nuevas propuestas educativas para la región.

Efectivamente, si hacemos un repaso de cada uno de estos ejes, se puede observar un deterioro notable en estos últimos años. En términos de equidad, por ejemplo, es relevante la desigualdad creciente en la atención y financiación de las escuelas públicas situadas en los sectores más pobres, en comparación con las ubicadas en sectores más pudientes. “Suelen ser las escuelas peor atendidas, en recursos, en tiempo y en calidad del servicio pedagógico (...) Es fácil constatarlo: en esas escuelas se suspenden más clases por falta de elementos sustanciales como el agua; en ellas escasean las bibliotecas y los mapas; en ellas se producen más inasistencias de los docentes...” (Casanova, 1994: 18). La cuestión es que equidad y calidad están estrechamente relacionadas, ya que las grandes diferencias en términos de calidad, son una expresión más de la desigualdad educativa y de la desigualdad entre diversos estratos socioeconómicos, lo cual es corroborado por muchos autores. La COPRE (1994: 25), por ejemplo, reconoce que “del proceso educativo participan y se benefician preferentemente, a lo largo de todo el recorrido escolar, las clases medias y altas (...) a través del desarrollo de una mayor calidad educativa en el ámbito del sector privado”. Kliksberg (2001: 18), citando a Puryear, recuerda que “los sistemas de educación primaria y secundaria de América Latina están fuertemente segmentados en función del status económico de las personas (...) los pobres reciben una educación que es abiertamente inferior a la que reciben los ricos”. Castro (1997: 200), asevera que la calidad de la educación es diferente según sectores sociales. En realidad esta desigualdad en cuanto a la calidad de la educación, es un reflejo de las desigualdades de clase que operan a escala general en la sociedad. La institución educativa, simplemente refleja y reproduce esta desigualdad. “Quienes están socialmente excluidos del modelo de desarrollo económico, son los mismos que resultan rechazados por la institución escolar” (Castro, 1997: 200-2). Los rendimientos de los alumnos de colegios privados frente a los rendimientos de los alumnos de las escuelas públicas de zonas empobrecidas son un ejemplo significativo de esta diferencia de calidad, y por tanto de la inequidad en el sector educativo. Kliksberg (2001: 14), ofrece datos en este sentido, recordando que incluso en los países más “avanzados” de la región

(Chile, Uruguay, Argentina), las diferencias en cuanto a rendimiento son notables. Los diferentes rendimientos educativos según estrato social no solo se producen por factores internos al sistema educativo, sino también por factores externos, que tienen que ver con las condiciones socioeconómicas y socioculturales tan dispares. La desnutrición, el hacinamiento, la presión familiar para trabajar desde niños, el nivel educativo de los padres, etc., son factores que acentúan esta desigualdad en el rendimiento (Casanova, 1994: 18; Kliksberg, 2001: 13). Lo que parece obvio, después de haber presentado esta situación, es que la realidad socioeconómica y las diferencias de clase, son problemas estructurales que inciden directamente sobre el sector educativo, y que sino se apuesta por desarrollar políticas integrales que enfrenten la desigualdad social extrema, todo intento por mejorar sectorialmente el ámbito educativo se verá condenado al fracaso, o en el mejor de los casos, a lograr avances muy tímidos. Se debe exigir, por tanto, un esfuerzo paralelo en el campo de las políticas sociales (educación, sanidad, vivienda, alimentación) y en el campo socioeconómico (trabajo, seguridad social, etc.).

El otro gran problema era la falta de eficiencia, que habitualmente se suele vincular a factores como el centralismo, el verticalismo, el autoritarismo, el burocratismo, el clientelismo, etc. Respecto al objetivo de “eficiencia”, es necesario hacer una aclaración conceptual, y es que la educación no es una mercancía, ni una inversión con gran capacidad de retorno, sino esencialmente un derecho social y humano. La única eficiencia admisible es en términos de calidad-equidad, y nunca en términos de costo-beneficio. Por lo tanto, la eficiencia puede ser considerada un objetivo si se le despoja de sus atributos mercantilistas, y se observa como un imperativo ético y de responsabilidad hacia el conjunto de los ciudadanos. La eficiencia, en nuestra propuesta de educación, queda subordinada a los objetivos anteriores, de igualdad y calidad, y siempre en función del logro de estos, y nunca en función de intereses privados insolidarios.

Para caminar hacia el logro de estos objetivos citados, hemos identificado una serie de herramientas o vías, que de alguna manera son medibles, y que por

tanto nos van a posibilitar calibrar el avance de las políticas educativas. Estas herramientas se han construido partiendo de los aportes de diversas instituciones y autores expertos en el ámbito de la educación. La gran mayoría coincide con los indicadores generales definidos en nuestro marco teórico, y otros son, obviamente, exclusivos del campo educativo. Los indicadores comunes son los siguientes:

- cobertura universal combinada con discriminación positiva frente al modelo de focalización
- Estado como institución rectora: Desde la perspectiva neoliberal, se impulsa la denominada reestructuración del Estado, que no es otra cosa que el traspaso de competencias estatales al sector privado (Castro, 1997: 189). Defendemos un reforzamiento del papel rector del Estado, en este caso, del Ministerio de Educación, como lo plantea Casanova (1994: 9). Este autor, afirma que es crucial recuperar las “funciones esenciales” en materia educativa, por parte del Estado: diseño y conducción estratégica de la política educativa; evaluación del rendimiento del sistema; y garantizar los derechos educativos de todos los ciudadanos (18). Esta apuesta por el papel central y rector del Estado frente a la iniciativa privada con ánimo de lucro, no significa una defensa del Estado omnipotente, autoritario, centralista y no participativo de épocas pasadas. Por supuesto que son indispensables políticas de descentralización institucional, y de participación ciudadana.
- Financiación estatal frente a modelos privatizadores, unido a un aumento en el gasto público educativo: Uno de los mitos más destacados del neoliberalismo, como nos recuerda Castro (1997: 195), es “que la educación, al igual que cualquier otro servicio, es producida con mayor eficiencia y menor costo por la empresa privada”, por consiguiente, siguiendo al autor, se busca incesantemente “impulsar la expansión de las escuelas privadas” (189). La orientación, por tanto, es implantar un modelo de financiación privatizador e individualista, para sustituir al modelo de financiación público y colectivo. Esto se expresa en modelos de financiación que otorgan subsidios estatales al individuo y no a las

instituciones, con el claro propósito de reducir el gasto. Se llega al extremo de otorgar bonos educativos para que el individuo pueda comprar un servicio educativo “dentro de la gama de oferta educativa existente, combinando estos vales con sus propios recursos” (195). Nuestra propuesta es radicalmente diferente. Apostamos por un modelo de financiación principalmente público, en el que el Estado se hace responsable de la financiación del sistema educativo público. Un modelo, por tanto, público y colectivo, que no financia a la escuela privada, y que no discrimina a los individuos con modelos de financiamiento individualizados. Paralelamente, es necesario un aumento del presupuesto público en educación. La UNESCO (2000: 36-7), entre otros organismos, ha alertado de la baja inversión en educación en los últimos años. Esta situación no es casualidad, ya que como acertadamente advierte Castro (1997: 189), el neoliberalismo ha impulsado la reducción del gasto social, y por ende la del gasto educativo público. La baja inversión por alumno en América Latina es un ejemplo de esta realidad⁶⁸ (Gajardo, 1999: 33). Ante esta realidad, parece evidente demandar un aumento notable de la inversión pública en educación, como lo hacen la mayoría de los autores y organismos expertos (Asamblea Nacional de Educación; 1998; UNESCO, 2000; Lampert, 2003). Se estima necesario acercarse a la propuesta de la UNESCO (2000: 39), de destinar por lo menos un 6% del PIB al ámbito educativo.

- Descentralización no neoliberal: Hay que ser conscientes de que la perspectiva neoliberal, también defiende con entusiasmo la descentralización educativa, pero con el objetivo de la “privatización y de la desregulación de las funciones sociales del Estado” (Castro, 1997: 191). Otra de las consecuencias es que se descentraliza en función de lograr una mayor eficiencia del gasto público, pero lo que muchas veces se provoca es un aumento de la “segmentación del sistema de

⁶⁸La situación en la región es más crítica, teniendo en cuenta la gran diferencia en el gasto educativo por habitante de los países ricos a los países pobres. Según Lampert (2003: 8-9), en 1992, “el gasto público por alumno fue de 4.270 dólares en los países industrializados; en los países en vías de desarrollo fue de 218 dólares, y en los países más pobres, de 38 dólares”.

educación”, es decir, una desigualdad mayor en términos de recursos materiales, económicos, etc., entre diferentes centros educativos. La propia UNESCO (2000: 19), alerta de este peligro y advierte de la necesidad de “asegurarse que la descentralización no da lugar a una distribución poco equitativa de los recursos”. Por tanto, vemos positivo la descentralización, pero no per se, sino bajo unos parámetros concretos no neoliberales. Esto significa que se propone una descentralización no para privatizar ni para reducir la responsabilidad del Estado, sino para desconcentrar el poder del ministerio entre todos los niveles institucionales (gubernaciones, municipios, centros educativos) del propio Estado. La descentralización tiene que ser también equilibrada, es decir, garantizando una distribución lo más equitativa de los recursos entre las diferentes regiones y municipios. Por último, la descentralización tiene que ser una herramienta para acercar más la gestión a las comunidades, y de esta manera complementarse con otra de las herramientas básicas de la que hablaremos a continuación, que es la participación.

- Participación no neoliberal: La perspectiva neoliberal habla de participación con el mismo objetivo por el que reclamaba la descentralización, es decir, para reducir la responsabilidad del Estado y trasladar poder hacia instituciones privadas. Algunos utilizan el término “sociedad civil”, para impulsar un modelo participativo de orientación neoliberal, que aboga por una participación privatizadora e individualista. Nuestra propuesta, en cambio, difiere radicalmente de estas posiciones, ya que se opone a un modelo privatizador e individualista, defendiendo una gestión participativa pública y colectiva. Esto significa que no se deja la participación en manos privadas, sino en el seno de los colectivos implicados: alumnos, docentes, padres y comunidad en general. Por otro lado, se considera necesario implantar un modelo de participación integral, como dice la UNESCO (2000: 19), es decir, que no sólo permita a los usuarios la gestión de la educación, sino que también les de potestad para la planificación y la evaluación. En definitiva, que la

participación no sólo sea técnica, sino también política, es decir, en términos de poder.

- Ideario social: frente a los valores impulsados por el neoliberalismo, como individualismo, eficiencia mercantilista, responsabilidad personal, etc. (Sottoli, 2002: 60), se aboga por otros antagónicos como justicia social, igualdad, solidaridad, comunitarismo, etc.
- Sustancia (naturaleza): derecho humano vs mercancía. La visión que ha impulsado el neoliberalismo en estos últimos años, le confiere a la educación una esencia marcadamente mercantilista. Queremos dejar claro que la educación no debe ser una acción bursátil, y por lo tanto no hay que observarla como una “inversión” que luego va a dar una serie de dividendos; ni debe ser tampoco una mercancía para competir en los mercados globalizados. Este es la filosofía que propugna el neoliberalismo. La naturaleza de la educación debe ser radicalmente distinta, pues debe entenderse por encima de todo, como un derecho social, y más allá, como un “derecho humano fundamental” (UNESCO, 2000: 8; Lampert, 2003: 20).

Los indicadores propios del ámbito educativo son los siguientes:

- Gratuidad: Una de las premisas fundamentales de cualquier política educativa debe ser la gratuidad del servicio educativo desde el primer nivel hasta el universitario. La UNESCO (2000: 14), lo expresa categóricamente: “todo gobierno está obligado a impartir una educación básica gratuita de buena calidad, de modo que no se puede rehusar a ningún niño el acceso a la educación porque no pueda pagarla”. Aunque parezca que esto es un hecho a nivel internacional, la realidad es que todavía hay ciertos países que cobran tasas de matriculación. La propia UNESCO (2000: 14), advierte que “los derechos que se cobran al usuario siguen siendo una razón importante para que los niños pobres no asistan a la escuela y para que los jóvenes y adultos que precisan de educación formal no la reciban. En algunos países ha tenido consecuencias

deplorables en la matrícula y la retención escolar obligar a los padres pobres a asumir los costos de la educación”.

- Reducción del absentismo, de la repetición y del abandono: Todos los autores coinciden en identificar el absentismo, la repetición y el abandono, como tres de los grandes problemas de la educación en América Latina, concretamente en la educación básica. Casanova (1991: 150) alude a la alta tasa de deserción temporal, “que se produce por presiones económicas y laborales, desde los primeros grados, especialmente en zonas rurales y áreas marginales urbanas”. Esto trae como consecuencia “una elevada repetición”, y a largo plazo “el prematuro abandono definitivo de la escuela (alrededor de los 12 y 13 años de edad en la mayoría de los países)”. Estos tres problemas se reproducen principalmente en los sectores más pobres de la población, como confirman diversos expertos (Kliksberg⁶⁹, 2001; ILDIS, 2003; COPRE, 1994; UNESCO, 2000).
- Aumentar el tiempo de docencia: Los ministros de educación de América Latina y el Caribe, convocados por la UNESCO en marzo de 2001, entre otros muchos problemas detectaron como uno importante el reducido número de horas de docencia en los niveles de primaria y secundaria, y por ello propusieron un aumento significativo del tiempo dedicado al aprendizaje (Lampert, 2003: 19-20).
- Mejora de recursos materiales: Diversos autores alertan del deterioro progresivo que han sufrido los sistemas educativos en el área de los recursos materiales: infraestructura, material didáctico, mínima incorporación de las nuevas tecnologías (Asamblea Nacional de Educación, 1998; Casanova, 1991; UNESCO, 2000; Kliksberg, 2001). Esta situación incide tanto en la calidad de la educación (Casanova, 1991: 151), como en la equidad, por la gran diferencia existente entre los

⁶⁹ Kliksberg (2001: 12), asegura que las tasas de deserción y repetición varían “agudamente según los estratos sociales”. Aludiendo a análisis del BID, ofrece datos muy significativos: en América del Sur el 93% de los niños de los estratos altos terminan el quinto año frente a sólo el 63% de los niños de estratos pobres; en Centroamérica y el Caribe el 83% de los niños de los estratos altos terminan el quinto grado, frente a sólo el 32% de los de estratos pobres.

centros educativos situados en las zonas populares y los ubicados en las zonas más pudientes. Por tanto, es fundamental invertir para mejorar la infraestructura de los centros educativos y los materiales didácticos, como acertadamente señala la UNESCO (2000). Y paralelamente, hacer un gran esfuerzo para introducir las nuevas tecnologías de la información y comunicación, que se han convertido en herramientas básicas para los procesos de aprendizaje actuales (Asamblea Nacional de Educación, 1998; Casanova, 1994; UNESCO, 2000; Lampert, 2003).

- Mejorar la situación del docente: formación y remuneración. Si existe un consenso entre los diferentes expertos, es aquí donde se plasma con mayor nitidez, ya que una gran mayoría exige una mejora en la formación del docente y un aumento sustancial de su remuneración (Asamblea Nacional de Educación, 1998; Casanova, 1994; COPRE, 1994; Duplá, 1999; UNESCO, 2000; Gajardo, 1999; Kliksberg, 2001; Lampert, 2003). Se consideran dos herramientas fundamentales en aras de la calidad y también de la igualdad.
- Reducción del analfabetismo y promoción de la educación de adultos: En el caso de América Latina, los ministros de la región reunidos en el año 2000 en Santo Domingo, en la Conferencia de las Américas, destacaron el analfabetismo como uno de los grandes retos que tenían que enfrentar. El Foro Mundial sobre la Educación que se celebró en Dakar por iniciativa de la UNESCO en el año 2000, declaró como uno de sus seis grandes objetivos “aumentar en 50% de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados, en particular mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente” (UNESCO, 2000: 16). La importancia de la alfabetización es trascendental, ya que está demostrado que mejora la calidad de vida de individuos y comunidades, a la vez que se convierte en una herramienta más para favorecer la emancipación de la mujer y la igualdad entre los géneros (UNESCO, 2000: 16).
- Vinculación con otras políticas sociales: Aparece como una de las recomendaciones de la UNESCO (2000: 13), y del Foro Mundial sobre

Educación la vinculación de la educación con “la salud, la nutrición, el agua potable y el entorno natural”.

- Vinculación con el mundo laboral: Uno de los seis objetivos del Foro Mundial sobre Educación de 2000, es “velar porque sean atendidas las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y programas de preparación para la vida activa” (UNESCO, 2000: 16). Los ministros de educación latinoamericanos en la ya citada Conferencia de las Américas de 2000, también señalan como muy importante asociar la formación de jóvenes y adultos a la vida productiva y el trabajo (UNESCO, 2000: 39).

3.1.2. Política Educativa en Venezuela: de la “Eficiencia” Neoliberal a la propuesta “Igualitarista”

Con la entrada en la segunda mitad del siglo XX, se efectuará en Venezuela el tránsito, de lo que Cortazar (2000: 38) denomina “una educación de elites a una educación de masas”. Efectivamente, después del cierre de los “ciclos autoritarios” que signaron el siglo XIX y las primeras décadas del XX, se entra en el periodo definido por la inmensa mayoría de los autores como de “dinámica modernizadora”, específicamente a partir de la década del sesenta. Asegura Ramón Casanova (2006: 5-8), que durante los años sesenta y setenta, se produjo en el país una “rápida y exitosa expansión de la cobertura”, que posibilitó el surgimiento de “uno de los sistemas nacionales de educación pública más extensos y persistentes de la región”, logrando concentrar alrededor del 80% de las matrículas en todos los niveles de la organización escolar. En apenas dos décadas, el país se acercó a tasas de escolaridad similares a las de sociedades “de desarrollo educativo temprano”, como Chile, Argentina y Uruguay, tanto en la escuela primaria⁷⁰ como en la universidad⁷¹. Esto trajo

⁷⁰ Si “para 1950 el país tenía en relación a Chile, Argentina y Uruguay un 51,1% de su población en edad escolar incorporada, mientras que los tres últimos contaban ya con un 74%, un 94,1% y un 89,8%, respectivamente, en 1970 la distancia se había reducido con un 84,5% en condiciones en que aquellos presentaban 90%, 91,1% y 90,6%” (Casanova, 2006: 7)

como consecuencia un “proceso de movilidad intergeneracional ascendente, que se expresó en la materialización de un nada despreciable sector mesocrático con perfiles de una clase media cosmopolita y secular”. Un dato significativo de este proceso fue que “un volumen estimable de una generación de hijos de familias con escasa educación (analfabetas o con educación primaria o secundaria incompleta), que recién se desplazaban del campo o constituían grupos de ocupaciones manuales”, lograron “completar titulaciones de posgrado” Sin embargo, y siguiendo al mismo autor, en los años ochenta y noventa se producirá un “declive” importante de esta dinámica expansiva, que traerá como consecuencia una serie de efectos negativos múltiples, los cuales vamos a ir presentando a poco a poco.

A pesar de que la Comisión para la Reforma del Estado (COPRE: 1994: 17) considere que la “estrategia de apertura económica” que se puso en marcha en los años noventa no tuvo su correlato en el plano educativo, parece más sensato aceptar que sí se efectuó una adaptación de la política educativa a los lineamientos del nuevo modelo de desarrollo que se estaba implantando, el neoliberalismo. Casanova (2006: 5), así lo percibe, cuando nos recuerda que “la agenda social del Consenso de Washington”, entre otras cosas, impulso “la restricción de la acción del Estado en materia educativa”. Nos encontramos, por tanto, con un modelo de política educativa de inspiración neoliberal⁷², como parte de un nuevo paradigma de política social de la misma orientación, lo cual recordamos, ya lo habíamos corroborado en el capítulo dedicado a esta materia. Pero es fundamental que pasemos a presentar los lineamientos básicos de esta nueva política educativa, para demostrar su evidente perspectiva neoliberal, que se va a expresar principalmente en dos aspectos: el debilitamiento de la lógica pública frente a la privada, y la prioridad otorgada al principio de “eficiencia” por encima del de “igualdad”.

⁷¹ “Mientras Argentina presentaba en 1950 una tasa universitaria de 5,2% y Venezuela una del 1,3%, a mediados de la década de los 70, los porcentajes eran de 28% para el primero y 19,8% para el segundo” (Casanova, 2006: 7)

⁷² De hecho, la reforma educativa no sólo en Venezuela sino en la mayor parte de los países de América Latina, fue inspirada por “los laboratorios intelectuales del capitalismo financiero alrededor del Consenso de Washington” (Casanova, 2004: 1)

La evolución de la cobertura es uno de los elementos más significativos para comprender la fuerza del nuevo paradigma. Antes apuntábamos que la dinámica expansiva de los sesenta y setenta se ralentizó en las dos décadas siguientes, lo que supone un deterioro en términos de cobertura. El problema real no fue tanto la cobertura formal, en principio bastante alta en la escuela primaria, sino los altos índices de repetición y de abandono, que ponen en entredicho la supuesta universalidad declarada: “Y es que la magnitud de la repetición indica que la universalización de la educación básica es al menos discutible si se mira por el abandono o el fracaso escolar temprano, que afecta sobre todo a las familias de los trabajadores manuales y de las clases populares. Con todo y los altos volúmenes de incorporación a la escuela, podemos decir que la escolaridad de nueve grados es una ilusión veinte años después de su instauración como derecho social” (Casanova, 2004: 12). Aparece aquí uno de los fenómenos más importantes que caracterizan esta década, y es la “desigualdad educativa”, que afecta sin duda a los sectores de población más vulnerables. Casanova (2006) describe esta nueva realidad como el paso de “un servicio público de masas” a una red marcada por la segmentación institucional, por diferencias en la oferta, en los desempeños y en los resultados educativos, y “por los profundos desequilibrios en la distribución territorial de los servicios”. Una característica notable del deterioro en la cobertura es la desescolarización, principalmente femenina, producto de la profunda crisis económica que obliga a los menores de edad a abandonar la escuela e incorporarse al trabajo, para así mejorar los precarios ingresos familiares. La COPRE (1994: 25), también alertó en aquella época sobre la deserción, la exclusión y el bajo rendimiento en la escuela pública, siendo consciente de que los grandes beneficiarios del proceso educativo eran las “clases medias y altas”, por la sencilla razón de que recibían una educación de mayor calidad en el sector privado, el cual podían costearse. He aquí, de nuevo otra manifestación más del fenómeno de la desigualdad educativa debido a la inequitativa distribución del factor “calidad”. Los datos que nos ofrecen las tablas estadísticas son la muestra más palpable del estancamiento de la cobertura, tanto en términos de matriculación, como de

deserción y repitencia: la tasa bruta de escolaridad general, se estanca durante toda la década alrededor del 56%, pasando de un 56,5% en el curso 1990/91 a un 57,1% en el curso 1997/98; lo mismo ocurre si revisamos la tasa bruta por nivel educativo, ya que en preescolar, apenas mejora un 5%, pasando del 40% a un 45%, logrando un pobre avance del 3% en educación media (del 23,3% al 26,6%), y en superior (del 19,4% al 22,6%), y retrocediendo incluso la matrícula en educación básica un 3%, al bajar del 95% al 92%; en el plano de la deserción escolar, la escasa reducción del 2% en educación media, al pasar del 17,1% en 1990/91 al 15,1% en 1997/98, se acompaña con el aumento en el mismo porcentaje en educación básica, subiendo del 7,1% al 9,1% para los mismos períodos; por último, la reducción de la repitencia apenas es visible, ya que baja apenas un 1,2% en educación básica (del 11,1 al 9,9), y un 1,8% en educación media (del 6,9 al 5,1).

El modelo institucional que configuró la política educativa desarrollada durante los noventa, es una muestra más de la orientación neoliberal que tuvo, y que se plasmó en el papel del Estado, en el esquema de financiación, y en los asuntos referidos a la descentralización y a la participación ciudadana. En cuanto al papel asignado al Estado, el proceso de “reforma”, trajo como consecuencia la pérdida de poder de decisión debido a la aparición de proveedores privados, que por cierto, fueron subsidiados con dinero público (Casanova, 2006: 10). Esto es un reflejo del debilitamiento de la lógica pública que antes mencionábamos, y por tanto, un rasgo típico de la impronta neoliberal. Paralelamente, la obsesión por el criterio de “eficiencia” fue determinante a la hora de hacer funcionar al Estado en el ámbito educativo, pero sin embargo, como reconocen tanto la COPRE (1994: 32) como la Asamblea Nacional de educación (1998: 9), esto fue más un deseo que una realidad, porque en la práctica, los antiguos males del Estado asistencial continuaron vigentes: el clientelismo, la falta de rendición de cuentas, la dispersión de recursos, la politización, la mala gerencia, y la ineficiencia en general. En el esquema de financiación se repiten de nuevo dos constantes: el mito de la “eficiencia” y la expansión de la lógica privada. Decimos mito de la “eficiencia”, porque en realidad lo que sucedió fue un recorte presupuestario del

gasto en educación pública, a lo largo de la década del ochenta y del noventa⁷³ (Casanova, 2006). Esta tendencia decreciente de la inversión es, según la COPRE (1994: 26), “indicativa de la pérdida de significación de la política educativa en la estrategia global de desarrollo”. Paralelamente, el retraimiento de la lógica pública en términos de financiación se observa en la implementación de la estrategia de “subsidiarización” a los proveedores privados. Detrás de este modelo privatizador estaba la influencia de “liberalismo reganiano”, que se suele resumir en “financiamiento público y gestión privada” (Casanova, 2004: 4). A todo esto, hay que añadir un dato que refuerza aún más la dinámica de “desigualdad educativa”, y es la creciente concentración del gasto público en educación superior, donde se da una “sobrerrepresentación estadística de los sectores con ocupaciones y estatus más altos” (Casanova, 2006: 11). El esquema de financiación privatizador tuvo su colofón en la ruptura del principio constitucional de gratuidad, ya que comenzó a extenderse la exigencia del pago de matrícula⁷⁴ (Cortazar, 2000: 42)

Los ensayos de descentralización y participación que se implementaron además de ser poco exitosos, se caracterizaron por lesionar la lógica pública debido al interés implícito del Estado en despojarse de antiguas responsabilidades. En primer lugar, la descentralización fue obstaculizada en muchas ocasiones por el papel obstruccionista de la burocracia central (COPRE, 1994: 33). En segundo lugar, el balance general es bastante pobre, debido entre otras razones a la “persistente desinversión” que dañó la “sostenibilidad financiera” de la descentralización, lo que llevó a que muchas “administraciones estatales y municipales” se resistieran a asumir la gestión. En tercer lugar,

⁷³ El gasto público en educación siguió la dinámica decreciente que se impuso desde la década del ochenta, expresándose de diversas maneras: respecto a su participación en el PIB, frente a la tendencia de los años setenta, que llegó al 4%, se estancó durante veinte años en el 3%; en cuanto a su participación por habitante y por alumno, terminó reduciéndose al final de los dos periodos de gobierno; en lo relativo al gasto total real, en el año 1998 se acabó invirtiendo menos, incluso, que en 1990, pasando de unos 3.700 millones de dólares aproximadamente en este primer año, a poco más de 3.500 millones en el último año (tablas 12, 13 y 14)

⁷⁴ “¿En qué consistía este pago de matrícula, cuando en la Constitución del año 1961 se declara taxativamente que el servicio en los planteles oficiales es gratuito? Se asumió que la matrícula consistía en la contribución a la sociedad de padres y representantes”. La consecuencia lógica fue que se creó un impedimento “para la incorporación de niños y jóvenes”, de los estratos más pobres, y por tanto impactó en términos de cobertura (Cortazar, 2000: 42)

cuando se efectuó, se desarrolló en unas condiciones extremadamente precarias, con la infraestructura desmantelada y la jornada muy reducida. Por todo esto, más que un proceso de descentralización en sentido estricto, lo que se vivió fue una fragmentación en tres sistemas “feudalizados” (nacional, estatal y municipal) en competencia entre sí (Casanova, 2004: 8-9). A todo esto, hay que añadir que una parte importante de los ensayos de descentralización implicaron una transferencia de costos por parte de la administración central a entes estatales y municipales con recursos muy limitados, lo que conllevó que las “fuentes de discriminación escolar” se multiplicasen, y por tanto, que el fenómeno de la “desigualdad educativa” se agravase (Casanova, 2006: 10). En el caso específico de la participación comunitaria, al igual que ocurrió con la descentralización, la burocracia estatal jugó un papel obstructor (COPRE, 1994: 22), y en los casos en que se puso en marcha, estuvo signada por un “cariz administrativo y una fuerte lógica de mercado”. Según Nuria Cunill, “no todas las experiencias de participación, aún cuando sean exhibidas como exitosas constituyen expresiones modales de una sociedad civil desarrollada. De hecho, las mas de las veces son prácticas sociales que no se corresponden a un mundo de vida institucionalizado por derechos y/o representan formas de lucha defensiva, básicamente asociadas a la propia supervivencia. Desde esta perspectiva, muchas experiencias pueden estar expresando más el fracaso de constituir una sociedad civil fuerte en América Latina que lo contrario” (en Casanova, 2004: 2)

En el plano de los valores y de la concepción de la educación como un derecho o una mercancía, volvió a destacarse la orientación neoliberal, o como la define Casanova, neoconservadurismo reganiano, por la defensa del “ideal de la cultura empresarial” en el ámbito educativo. Apunta este autor que se produjo un deterioro de valores básicos como “cooperación”, “solidaridad”, “asociacionismo”.etc. (Casanova, 2004: 2-4), y paralelamente una expansión de la lógica mercantilista, que se expresaba en la defensa de la cultura de la competitividad entre instituciones educativas (Casanova, 2006: 12-3). El hecho ya apuntado repetidamente, de que la “eficiencia” se convirtiese en el valor

central de la política educativa, poniéndolo por delante de otros como la “igualdad”, es sin duda, muy significativo.

A pesar de que la citada “eficiencia” se convirtió en la bandera de la reforma educativa neoliberal, en la práctica, la “precariedad” fue el fenómeno que mejor define la realidad en el plano de los recursos materiales, de la infraestructura, del tiempo de docencia y de la situación de los docentes. El deterioro de la infraestructura y de los materiales didácticos, unido a la escasez de nuevas tecnologías, como consecuencia de la desinversión educativa antes mencionada, se convirtió en un rasgo característico del periodo. A todo esto había que añadirle, no sólo un bajo número de horas lectivas per se, sino una reducción de la jornada como consecuencia de sistemáticos cierres de las escuelas por el citado deterioro de estas, y a su vez, por las crecientes huelgas del sector debido a la precaria situación laboral de los educadores (Casanova, 2004; Casanova, 2006). La carencia de docentes bien formados unido a la desidia progresiva de estos por sus ingresos decrecientes (COPRE, 1994), tornan creíble la descripción que antes ofrecíamos, como de época de extrema “precariedad”. Respecto a la vinculación de la educación media y superior con los sectores productivos, no se presumen grandes logros en el periodo, teniendo en cuenta que uno de los requerimientos de la Asamblea Nacional de Educación (1998: 13), fue la necesidad de vincular más estrechamente ambos planos.

El balance de todos estos años, después de los datos presentados, no es en absoluto halagüeño. En primer lugar, porque como ya apuntaba la COPRE (1994: 24), el “sistema educativo” dejó de ser “el canal apropiado para incidir en el mejoramiento sostenido de la calidad de vida”. En segundo lugar, porque la “desigualdad educativa” y la “exclusión” fueron las dos constantes más destacadas del periodo⁷⁵ (Casanova, 2004: 1). Y por último, porque si los

⁷⁵ “Si bien es cierto que históricamente los sistemas educativos modernos han funcionado estructuralmente facilitando a través de la educación la reproducción de las posiciones de clase, también es cierto que al menos han tendido a una mínima educación común para todos (tal será el caso de la universalización de la escuela primaria que acompañó al ciclo del Welfare State en las sociedades de bienestar de la postguerra). No ocurrirá así entre nosotros. Nos atrevemos a formular que en Venezuela en los años 80 y 90 la lógica sistémica de organización de los servicios

objetivos anteriormente referidos eran mejorar la “equidad” la “calidad” y la “eficiencia”, en la práctica, los dos primeros fueron severamente dañados, y el tercero fue más un hecho retórico que una realidad. Si a todo esto unimos una deterioro generalizado de casi todos los indicadores (gasto y cobertura, principalmente), el balance final sin duda, no puede ser en absoluto optimista.

Ya en los capítulos dedicados al marco histórico político y a los lineamientos generales de política social, concluíamos que el actual gobierno presidido por Hugo Chávez, estaban poniendo las bases de un nuevo modelo de democracia y de política social postneoliberal, incipiente y muy precario todavía, pero sin duda, alejado de los parámetros básicos de la década de los noventa. En el caso específico de la política educativa, como parte integrante del modelo de política social, se percibe también un distanciamiento de las orientaciones neoliberales que signaron a los dos gobiernos anteriores, a pesar de que la mayoría de los indicadores siguen mostrando notables deficiencias y vacíos, que es perentorio subsanar. Lo que parece obvio es que en esta primera década del siglo que comienza, están floreciendo “corrientes de pensamiento educativo que estuvieron contenidas durante la hegemonía liberal”, y que hoy día reivindican la recuperación del “ideario igualitarista que acompañó desde siempre el imaginario democrático” (Casanova, 2004: 16). Ramón Casanova considera que la confrontación actual en términos de paradigma de política educativa no se da entre “liberalismo” y “populismo” (“con cuya ideología se tiende a interpretar la política educativa del gobierno”), sino entre “liberalismo” y “republicanismo”. Sería un retorno a “los ideales políticos del republicanismo para cubrir los déficit en los derechos sociales arrastrados desde siempre y que el liberalismo pretendió ‘obviar’, afectando con ello los mecanismos de integración nacional institucionalizados a través del estado, especialmente el de la educación” (17).

El primer indicador que nos muestra una mejora en estos últimos años es el de cobertura, reconocido incluso por los investigadores muy críticos con la

incrementará profundamente las diferencias sociales en el control del capital educativo antes de haber logrado una base cultural compartida” (Casanova, 2006: 13)

política educativa del gobierno, como es el caso de Leonardo Carvajal (2000: 51), que considera muy notable el impacto en términos de “masificación” y de “prosecución”. El mismo autor, señala que el gobierno está utilizando dos vías principalmente para mejorar la “inclusión social en educación”: por un lado, en educación básica, las “escuelas bolivarianas”, y por el otro, en educación de adultos las misiones educativas, que tratan de “atender a varios millones de venezolanos excluidos”. Afirma que el aumento es significativo, aunque el problema principal se centra ahora en el plano de la “calidad” del sistema educativo (Carvajal, 2005). Para Ramón Casanova (2006: 47-8), el impulso a la universalización es uno de los cambios más destacados experimentados en estos años, lo cual se ha expresado en tres niveles principalmente: en la “prioridad otorgada a la educación inicial, sabiendo que esta tiene un impacto sobre la promoción escolar” y sobre los siguientes niveles educativos (básica y media); en la educación básica, donde “se ha vuelto a un criterio universalista que comienza a dar sus frutos con la recuperación de la matrícula⁷⁶”; y con las misiones educativas, que han posibilitado la inclusión educativa de millones de personas históricamente excluidas⁷⁷. Los datos que nos ofrecen los cuadros estadísticos son la muestra más palpable de la mejora de la cobertura, tanto en términos de matriculación, como de deserción y repitencia. La tasa bruta de escolaridad global, después de estancarse durante la década pasada alrededor del 56%, ha evolucionado nueve puntos, hasta situarse en el 65% en el curso 2005/06. A su vez, las tasas brutas por nivel educativo han experimentado todas un notable avance: en preescolar se ha mejorado en quince puntos, frente a los cinco conseguidos durante la década anterior, pasando del 44,7% en el curso 1998/99 al 60% en el 2005/06; en educación básica, se ha revertido la tendencia descendente de los dos gobiernos anteriores, logrando la matrícula universal en

⁷⁶ En la educación básica, “el ocaso del criterio de focalización indica que ciertamente la recuperación de la matrícula, que en estos últimos cuatro años aumentó en 486.774, llegando a 4.786.445 de incorporados, mientras que en los diez años de los noventa sólo lo hizo en 246.050, si tenemos en cuenta que para 1991 era de 4.052.947 y para 1999 de 4.299.671” (Casanova, 2004: 20)

⁷⁷ Las misiones educativas han posibilitado la inclusión educativa a casi 4 millones de personas, la mayoría personas adultas pertenecientes a sectores históricamente excluidos. Los datos del Ministerio de Educación del año 2005, nos hablan de 3.708.930 personas estudiando (Memoria y Cuenta de 2005, en Bravo, 2006), en las diferentes misiones, que atienden alfabetización (Misión Robinson I), educación primaria (Misión Robinson II), bachillerato (Misión Ribas) y educación superior (Misión Sucre)

el actual curso, con un 99,5%, mejorando en siete puntos desde 1997/98; en educación media, frente al tímido avance de tres puntos de los dos ejecutivos anteriores, el actual ha avanzado 14 puntos, pasando del 26,9% al 41%; y en educación superior, el avance ha sido de 8 puntos, al subir del 22% al 30%. Por otro lado, se han reducido los niveles de deserción considerablemente, lo que no ocurrió en la década del noventa, tanto en educación básica, pasando del 9,1% (1997/98) al 3,9% (2004/05), como en educación media, bajando del 15,1% al 10,5% para el mismo periodo. Por último, en términos de repitencia, la diferencia con respecto a los dos gobiernos anteriores no ha sido tan grande como en otros planos, ya que en educación básica en los noventa se mejoró dos puntos, y en la actualidad el avance ha sido de 3%; mientras que en educación media, se ha experimentado la misma reducción del 2%. Sin embargo, esto también significa que las tasas de repitencia en los dos niveles mencionados son menores actualmente en comparación con la mejor cifra de los dos ejecutivos precedentes.

Si antes certificábamos que el modelo institucional de los años noventa tuvo unos rasgos marcadamente neoliberales, en el actual gobierno, podemos afirmar que se observan cambios interesantes en el papel educativo del Estado, en el modelo de financiación y en las dinámicas de participación ciudadana, y cierto estancamiento en el proceso de descentralización. En lo referente al papel del Estado en el ámbito educativo, se observa, según Ramón Casanova (2004: 16), un intento por volver a la “tradición normalista del Estado educador”, un deseo de configurar un Estado “más regulador” del sistema educativo y más “responsable” de garantizar el derecho de educación (19). Esto significa, que teóricamente y en cierta manera también en la práctica, se están dando pasos hacia la recuperación de la lógica pública frente a la dinámica expansiva que tuvo la lógica privada durante la década anterior, lo cual es un rasgo notablemente antiliberal. Otro dato que corrobora el retroceso de la lógica privada durante estos últimos años es la modificación efectuada en términos de modelo de financiación: en primer lugar, por la reducción de los subsidios estatales a la educación privada (Casanova, 2004: 18); en segundo lugar, por el

aumento notable de la inversión en educación pública, rompiendo la tendencia de gasto decreciente de los años noventa, al pasar de un 3% de promedio en esa década al 5% de la actual; y en tercer lugar, por la reinstauración del principio de gratuidad en la escuela pública (2), al prohibir el mecanismo denominado “recuperación de costos” implantando en los noventa, que además de lesionar la lógica pública, tuvo efectos en términos de cobertura y por ende, lesionó duramente el criterio de “igualdad educativa”. La expansión del gasto público educativo durante el gobierno de Chávez ha sido realmente espectacular, como observamos en las tablas estadísticas del final del capítulo: en primer lugar, porque no sólo supera el gasto en función del PIB de las dos décadas anteriores, sino que sobrepasa el 5% del PIB, lo cual no había ocurrido ni durante los años setenta, logrando por tanto un record en este plano (tabla 12); en segundo lugar, porque el gasto público educativo por habitante y por alumno, según las cifras más conservadoras, es superior en un 40% respecto a los años noventa (tablas 13 y 15); y en tercer lugar, porque el gasto público educativo real, ha llegado en el año 2006 a casi triplicar, es decir, aumentar casi un 300%, el gasto real de los años noventa, superando los 10.000 millones de dólares, frente a la media de 3.500 millones que se invertía en los años noventa (tabla 14). En el plano de la descentralización, sí que es cierto, como asevera la Asociación Civil Asamblea de Educación (2004), que el gobierno de Chávez ha frenado el proceso de descentralización iniciado en la década anterior, al retomar prácticas centralistas a través del Ministerio de Educación. Sin embargo, también hay que recordar que el modelo de descentralización activado en los años noventa, tuvo, como ya hemos definido, un objetivo más privatizador y reductor del papel del Estado, que una pretensión honesta por desconcentrar el poder al interior de la administración pública. Por ello, a pesar de que prácticas centralistas no son las más adecuadas, han servido en primera instancia para bloquear la descentralización de orientación neoliberal. De todas maneras, la actual dinámica centralizadora no facilita el avance democrático en términos de modelo de gestión, aunque sí que es cierto, por otra parte, que la estructura institucional de las misiones educativas ha posibilitado nuevos manejos administrativos menos burocráticos: “mencionaremos las misiones, las cuales

entendemos como formas transicionales de una nueva institucionalidad pública que busca resolver problemas de coordinación interinstitucional, de manejo de recursos, de aprovechamiento de capital técnico, de modos de cooperación de la sociedad, de resistencias de las burocracias y, especialmente, de integración de las políticas sociales” (Casanova, 2004: 20). En lo relativo a la participación ciudadana, parece que se han dado ciertos avances, aunque todavía sean muy incipientes. Para algunos autores como Carvajal (2005), se está viviendo un “excesivo asambleismo y participacionismo”, tanto en las propuestas del Ministerio de Educación (básica y media), como en las del Ministerio de Educación Superior, como por ejemplo el planteamiento de “participación paritaria de los estudiantes universitarios en la elección de sus autoridades”. A pesar de la crítica del citado autor, resulta casi imposible oponerse a esta medida desde una perspectiva democrática. Existen otros ejemplos interesantes en el ámbito participativo, como el caso de las “contralorías, los Consejos Parroquiales y Municipales de Educación” y las “experiencias de autoorganización comunitaria de servicios”, que según Casanova (2004: 20), “apuntan a nuevas relaciones entre la burocracia política, los administradores educativos y la sociedad”. Sin duda, su proyección retórica es mucho mayor que su materialización práctica, pero no se puede negar el avance que están suponiendo.

Un plano donde la reinstauración de la lógica pública ha tenido un peso significativo, es en el relativo a los valores y en la concepción de la educación como derecho y no como mercancía. Si en los noventa, habíamos dicho que se produjo un deterioro de valores como “cooperación”, “solidaridad”, etc., y una sobreestimación de otros como “eficiencia”, entendida además en términos mercantilistas, ahora, según Casanova (2004: 16), ocurre lo contrario, con la expresa intención de recuperar el “ideario igualitarista”. Siguiendo al autor, si antes, durante la pasada década, la obsesión era “hacer mejor la gestión”, lo que significaba sacrificar todo en aras de la “eficiencia”, ahora, el “republicanismo” se pregunta “para que sirve la educación, con toda la carga valorativa que entraña” (19), y que no es otra cosa que la reivindicación del criterio de “igualdad”. A su vez, la constante retórica en la línea de considerar a la educación como un

derecho social y humano, es una manifestación teórica de las pretensiones antimerkantistas, como se observa en la Constitución de 1999 y en el Plan de Desarrollo Económico y Social de 2001. Todo esto, sin embargo, no oculta que todavía queda un largo recorrido por hacer realidad ese ideal “igualitario” y de “derecho”.

El aumento del tiempo de docencia ha sido una de las reivindicaciones clásicas de expertos y agentes del sistema educativo, y debe considerarse un logro la implantación del horario completo (mañana y tarde) en todas las escuelas bolivarianas, como lo reconoce Carvajal (2000: 52). De 1999 al 2003, las escuelas de jornada completa aumentaron de menos de 600 a más de 3.000 (Casanova, 2006: 48). En lo relativo a mejora de infraestructura y de material educativo, el citado aumento del gasto en educación pública ha supuesto un avance en términos de nuevas construcciones de escuelas, de reconstrucción de otras, y de equipamiento con nuevas tecnologías en muchos centros del país. Sin embargo, la precariedad en esta materia todavía sigue siendo muy importante, debido sin duda a la enorme deuda social acumulada. Respecto a la situación de los docente en el país, las deficiencias siguen siendo muy elevadas: por un lado, por la perentoria necesidad de formación y capacitación; por otro lado, por la persistente baja remuneración de los educadores en todos los niveles de enseñanza (Asociación Civil Asamblea de Educación, 2004). De hecho, el problema de la calidad de la enseñanza, posiblemente es uno de los mayores problemas que enfrenta el sistema educativo. El caso específico de las misiones educativas (Robinson, Ribas y Sucre) es paradigmático, según Carvajal (2005), ya que a pesar del innegable logro en términos de mejora de la “igualdad educativa”, la calidad se ha resentido mucho, debido a la baja capacitación de muchos de los facilitadores de estas misiones.

La alfabetización y educación de adultos ha sido uno de los logros más notables del actual del gobierno, y su importancia va más allá de los propios beneficiados, ya que tiene un impacto directo en el entorno familiar, como apunta Casanova (2006: 48): “la rápida alfabetización de grupos excluidos puede

favorecer la contribución familiar al desempeño educativo, al reducir las asimetrías en el capital educativo que controlan las familias, mejorando la función socializadora del hogar en el amplio sector de la población pobre. Ello es en extremo importante pues no debe pasarse por alto que estudios comparados relativos a la determinación del impacto en el éxito de los escolarizados, apuntan, en general, a que la contribución social, especialmente de la cultura familiar es, comparada con la escuela, de aproximadamente un 50%”

La vinculación con otras políticas sociales ha tenido su aspecto más destacado en el mundo de las misiones sociales, al establecer redes de comunicación entre las misiones educativas, las de salud (Barrio Adentro), las de alimentación (Mecal), de saneamiento (Mesas Técnicas de agua) y en menor medida en vivienda (Comités de Tierras Urbanas). Las escuelas bolivarianas también han supuesto un destacado avance, por la asistencia integral, no sólo educativa sino nutricional y sanitaria. Respecto a la relación con el mundo laboral, de nuevo es dentro del sistema de las misiones sociales donde se han comenzado a dar ciertos pasos, específicamente con la vinculación de los estudiantes de las misiones educativas con la misión de formación para el trabajo, denominada “Misión Vuelvan Caras”. Sin embargo, todavía resta mucho para lograr una red articulada y coherente de todas las políticas sociales y del sistema educativo con el plano laboral.

La conclusión que podemos plantear para este periodo de gobierno en el plano de la política educativa, es que el logro principal se percibe en términos de “equidad” e “igualdad educativa”, siendo todavía muy precaria y preocupante la realidad en términos de “calidad”. A su vez, la recuperación de la lógica pública frente a la lógica privada en casi todos los indicadores estudiados, es un síntoma de que las orientaciones neoliberales hegemónicas durante la pasada década, están actualmente en franco retroceso, lo que nos anima a caracterizar la actual política educativa como de tendencia postneoliberal.

3.1.3. Anexo Estadístico

Tabla 12.

Gasto público en educación como porcentaje del PIB 1970-2006

Años	% del PIB	Años	% del PIB
1970	2,8	1989	3,2
1971	2,9	1990	3
1972	3,2	1991	3,3
1973	3,4	1992	3,7
1974	3,2	1993	3,4
1975	3,9	1994	3,5
1976	4	1995	3,2
1977	4,4	1996	2,1
1978	4,2	1997	3,6
1979	3,8	1998	3,4
1980	3,6	1999	4,1
1981	4,4	2000	4,5
1982	4,2	2001	4,8
1983	4	2002	4,8
1984	3,7	2003	4,6
1985	3,8	2004	4,8
1986	3,7	2005	4,1
1987	4	2006	5,1
1988	3,6		

Fuente: Onapre y BCV: 1970-1996 (en García, en Maingon et al, 2006: 253). Sisov 1997-2006

Tabla 13.

Gasto público real en educación por habitante 1990-2005

Años	Bolívares del año 2000	Índice (1990 = 100)
1990	129.006	100
1991	136.759	106
1992	155.497	120
1993	133.035	103
1994	133.398	103
1995	118.839	92
1996	80.814	62
1997	127.791	99
1998	103.629	80
1999	118.003	91
2000	148.517	115
2001	154.777	120
2002	149.974	116
2003	134.580	104
2004	176.442	137
2005	183.715	142

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

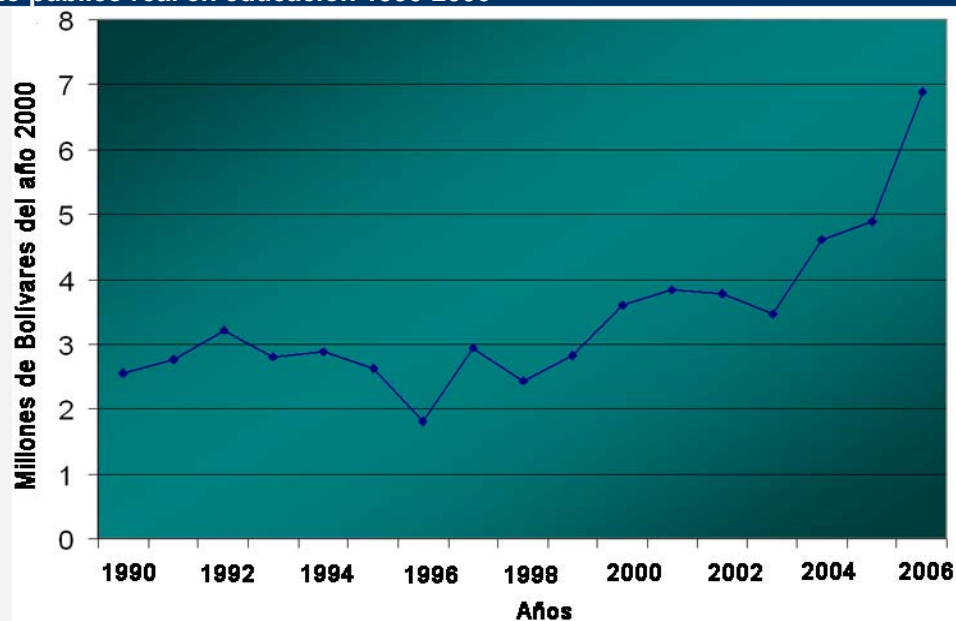
Tabla 14.

Gasto público real en educación 1990-2006

Años	Millones de bolívars del 2000	En millones de dólares	Índice (1990=100)
1990	2.545.902	3.749	100
1991	2.762.096	4.067	108
1992	3.212.421	4.731	126
1993	2.809.869	4.138	110
1994	2.879.104	4.240	113
1995	2.619.598	3.858	103
1996	1.818.489	2.678	71
1997	2.933.918	4.320	115
1998	2.426.247	3.573	95
1999	2.816.446	4.147	111
2000	3.610.587	5.317	149
2001	3.833.155	5.645	151
2002	3.782.344	5.570	149
2003	3.455.161	5.088	136
2004	4.609.976	6.789	181
2005	4.882.674	7.190	192
2006	6.887.558	10.143	270

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación)

Gráfico 3.

Gasto público real en educación 1990-2006

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación)

Tabla 15.

**Gasto público real en educación por alumno
1991-2005**

Año	Bolívares del año 2000	En dólares	Índice (1991=100)
1991	593.663	874	100
1992	677.422	997	114
1993	593.663	874	100
1994	616.222	907	103
1995	553.367	815	93
1996	399.549	588	67
1997	616.063	907	103
1998	501.281	738	84
1999	594.359	875	100
2000	707.432	1041	119
2001	712.838	1.050	120
2002	678.667	999	114
2003	610.352	899	103
2004	792.174	1.166	133
2005	838.636	1.235	141

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación) y elaboración propia

Tabla 16.

**Tasa bruta de escolaridad
1990/91 – 2005/06**

Año escolar	Porcentaje (%)
1990/91	56,5
1991/92	57,3
1992/93	57,2
1993/94	56,9
1994/95	56,8
1995/96	54,6
1996/97	56,3
1997/98	57,1
1998/99	55,6
1999/00	56,9
2000/01	59,8
2001/02	62,4
2002/03	62,3
2003/04	63,3
2004/05	64,4
2005/06	65,0

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación)

Tabla 17.

Tasa bruta de escolaridad por nivel educativo 1990/91 – 2005/06

Años	Preescolar	Básica	Media y profesional	Superior
1990/91	40	95,1	23,3	19,4
1991/92	42,1	96,5	23,3	18,8
1992/93	42,3	95,5	23,3	19,8
1993/94	42,7	93,8	23,5	21,1
1994/95	43,6	92,9	24,5	21,4
1995/96	42,1	88,5	23,5	21,6
1996/97	44,7	90,6	26,6	22,0
1997/98	45,9	92	26,9	22,6
1998/99	44,7	89,7	27,3	21,8
1999/00	48,5	91,9	28,3	20,9
2000/01	50,6	95,1	30,1	25,0
2001/02	52,2	98,5	32,4	27,6
2002/03	53,3	97,8	32,7	28,4
2003/04	55,1	98,7	35,9	29,3
2004/05	58,6	99	38,5	30,3
2005/06	60,6	99,5	41	30,2

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 18.

Tasa de deserción por nivel educativo 1990/91 – 2005/06

<i>Año escolar</i>	<i>Básica</i>	<i>Media y profesional</i>
1990/91	7,1	17,1
1991/92	8,9	17
1992/93	9,2	16
1993/94	8,2	13,9
1994/95	11,9	21,9
1995/96	5,5	8,1
1996/97	5,9	15
1997/98	9,1	15,1
1998/99	4,7	13,4
1999/00	3,7	11,3
2000/01	3,3	11,1
2001/02	6,8	19,2
2002/03	4,5	8,7
2003/04	4,2	11,6
2004/05	3,9	10,5
2005/06		

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 19.

Tasa de repitencia por nivel educativo 1990/91 – 2005/06

<i>Año escolar</i>	<i>Básica</i>	<i>Media y profesional</i>
1990/91	11,1	6,9
1991/92	11,2	6,4
1992/93	11,3	5,2
1993/94	11,3	4,8
1994/95	10,7	5,2
1995/96	10,7	5,3
1996/97	10,3	4,7
1997/98	9,9	5,1
1998/99	8,2	5,3
1999/00	7,8	5
2000/01	8,2	4,7
2001/02	8,6	4,4
2002/03	8,4	3,8
2003/04	8,1	3,6
2004/05	7,6	3,3
2005/06	6,8	3

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

3.2. ALFABETIZACIÓN

3.2.1. Analfabetismo: Panorama mundial, regional y nacional

El analfabetismo es uno de los grandes problemas educativos en el actual contexto internacional. Por ello, no es extraño que en el “Foro mundial sobre la educación”, organizado por la UNESCO en Dakar en el año 2000, se definiese como uno de los seis objetivos fundamentales (UNESCO, 2000). En el citado foro, se fijaron seis compromisos aceptados por todos los gobiernos miembros de la UNESCO: mejora de la educación infantil; acceso universal a la enseñanza primaria de calidad para el año 2015; preparación adecuada de jóvenes y adultos para la actividad laboral; reducción del analfabetismo en un 50% para el año 2015; supresión de las disparidades entre géneros; y mejora de la calidad educativa en general. En el caso concreto de la alfabetización, el compromiso era el siguiente: “aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente” (8). Paralelamente, el 13 de febrero de 2003, el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, y el Director General de la UNESCO, Koichiro Matsuura, bautizaron el lapso 2003-2012 como “Decenio de la Alfabetización de las Naciones Unidas” (UNESCO, 2003). Estas dos iniciativas muestran claramente la importancia internacional de la alfabetización⁷⁸.

En el Foro de Dakar, se define la alfabetización como un derecho de todo adulto. Además, se reconocen sus efectos benéficos en términos de “una mejor

⁷⁸ Diversos planes internacionales para la educación incluyen de un modo u otro la alfabetización y la Educación Para Jóvenes y Adultos (EPJA): UNESCO-París, Educación Para Todos (1990-2000-2015); UNESCO-OREALC-Santiago, Proyecto Regional de Educación en América Latina y el Caribe-PRELAC (2002-2017); OEA-Washington, Plan Hemisférico de Educación dentro del Proceso de las Cumbres de las Américas (1994-2010); OEI-Madrid, Cooperación Iberoamericana en el marco de las Cumbres Iberoamericanas, dentro de la cual se inserta la propuesta de este Plan Iberoamericano de Alfabetización y Educación Básica de Jóvenes y Adultos (2008-2015) (Torres, 2006)

calidad de vida para los individuos, las comunidades y las sociedades”, y a su vez, como vía para “lograr la emancipación de la mujer y la igualdad entre los géneros” (UNESCO, 2000: 16). En la Conferencia de las Américas del año 2002, celebrada en Santo Domingo, se asume el analfabetismo como un problema persistente, planteándose como un desafío otorgarle más prioridad, y se adopta el compromiso de consolidar la alfabetización (36-38).

Los datos de analfabetismo a nivel mundial siguen siendo preocupantes. Según los últimos datos facilitados por la UNESCO (2006), “se estima que en el planeta hay unos 781 millones de adultos carentes de conocimientos básicos de lectura, escritura y cálculo, y que dos tercios de esa población mundial analfabeta son mujeres. A esto hay que añadir unos 103 millones de niños privados de acceso a la escuela y, por consiguiente, de la posibilidad de aprender a leer, escribir o contar”. A su vez, según el “Informe de Seguimiento de la EPT (Educación para Todos) en el Mundo, 2006”, las regiones del mundo con tasas de alfabetización más bajas son el “Asia Meridional y Occidental (58,6%), el África Subsahariana (59,7%), y los Estados Árabes (62,7%)”. El citado informe “muestra claramente el nexo que se da entre el analfabetismo y la extrema pobreza. En Bangladesh, Etiopía, Ghana, India, Mozambique y Nepal, países donde tres cuartas partes o más de sus habitantes viven con menos de dos dólares diarios, las tasas de alfabetización de la población adulta se sitúan por debajo de 63%” (UNESCO, 2006)

Si revisamos los datos a nivel latinoamericano, nos encontramos en la actualidad con “alrededor de 39 millones de analfabetos adultos en la región”, lo que supone cerca de un 11% de la población total, concentrándose en términos cuantitativos en Brasil (15 millones) y México (5 millones) (Ministerio de Educación de Cuba, 2005: 4). Este volumen equivale “a la población de Colombia, representa 1,8 veces la población de Venezuela, y 14 veces la de Uruguay”, es decir, que “si se fundara un hipotético país constituido únicamente por analfabetos, este se convertiría en el tercer más poblado de la región, detrás de Brasil y México” (Caraballo, 2006: 25)

Respecto a Venezuela, es importante realizar un breve recorrido histórico en el campo de la alfabetización. Para el año 1936, “el analfabetismo registraba en el país la cifra de 62,34%”, reduciéndose al 48,7% en 1950, pero aumentando al 56,8% en 1958, tras la dictadura de Pérez Jiménez. El denominado “trienio democrático (1945-48), a caballo entre dos regímenes dictatoriales, fue uno de los más fructíferos de aquellos años en materia alfabetizadora, si nos atenemos a los datos facilitados por el Ministerio de la época: “durante el curso 1944-45 apenas habían sido alfabetizados 600 adultos”, pero a lo largo del “trienio adeco se había llegado a alfabetizar a unos 100.000 adultos. Según Rómulo Betancourt, en tres años se alfabetizó al 10% de la población analfabeta”. Para Abad, aunque “no dejan de ser optimistas estas estimaciones”, es obvio que “se hizo un esfuerzo extraordinario”. En la primera etapa de la democracia representativa (1958-70), se promulga el Decreto nº 74, del 5 de marzo de 1958, donde se considera “deber del gobierno y de todos los venezolanos contribuir a desterrar del territorio de la Patria el analfabetismo”. Se lanza la “Campaña de Alfabetización y Educación de Adultos”, con el objetivo de reducir “el índice de analfabetismo al 3,7%, uno de los más significativos de Hispanoamérica”. Diversas instituciones públicas se implicaron, pero en palabras de Serrón, “las medidas adoptadas no fueron efectivas”, ya que la incidencia fue reducida. De los “casi dos millones y medio de analfabetos existentes al inicio del periodo (2.426.463), se atendió nada más que el 17% (412.128), de los cuales sólo llegaron a finalizar el proceso, el 6,5% (156.418)” (Serrón, en Serrón et al, 1998: 46-50).

Durante la década de los setenta, el momento más trascendente se produce en 1979, con la creación de la Asociación Cultural para el Desarrollo (ACUDE), impulsada por “un grupo de empresarios venezolanos”. La citada asociación, era un ente “sin ánimo de lucro”, que se nutría de recursos de entidades públicas y privadas (12). El número de alfabetizados, según ACUDE, durante un periodo de 15 años, de 1980 a 1994, sería de 806.072 personas. Esto supondría una media de 53.000 alfabetizados por año, aproximadamente (Lozada y Malaver, 1989: 11-2).

Desde 1989 hasta la actualidad, se han implementado cuatro planes de alfabetización. Durante el mandato de Carlos Andrés Pérez (1989-93), se desarrolló el ‘Plan Nacional de Alfabetización Andrés Bello’. En el gobierno posterior, comandado por Rafael Caldera (1994-98), se continuó con el mismo programa y el mismo método⁷⁹ del gobierno de Pérez. El ejecutivo de Hugo Chávez, durante sus primeros cuatro años (1999-2002), puso en marcha la Campaña Bolivariana de Alfabetización, para posteriormente, desde mitad de 2003 en adelante, implementar la denominada Misión Robinson I.

3.2.2. Misión Robinsón: Descripción

El proceso de alfabetización durante los años de gobierno del presidente Hugo Chávez, es decir, desde 1998 en adelante, se puede dividir en dos periodos bien diferenciados. Uno primero desde el año 2000 hasta mediados de 2003, donde se pone en marcha la “Campaña bolivariana de alfabetización”, y uno posterior, desde mayo de 2003 en adelante, con el inicio de la denominada “Misión Robinson”.

La Comisión Presidencial de Alfabetización, afirma que el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, diseñó “el Plan de Alfabetización Nacional”, que comenzó “en el año 2000 a través de la Campaña Bolivariana de Alfabetización”, iniciativa que contó “con la participación de una serie de instituciones oficiales”, tales como “el Instituto de Cooperación Educativa (INCE) y la Fuerza Armada”. La Comisión Presidencial reconoce que el citado plan no cubrió las expectativas, y considera que las razones de este pobre avance son principalmente dos: por un lado, por realizar una baja inversión, en la línea de lo que habían hecho

⁷⁹ El método que en Venezuela se ha utilizado –por el gobierno– durante más de medio siglo, desde los años cincuenta hasta finales de los noventa ha sido el conocido “Abajo Cadenas”

gobiernos anteriores; y por otro lado, por el reducido número de personal involucrado.

Fue entonces cuando, según el presidente Chávez (en MINCI, 2006: 26), se decidió pedir “cooperación al gobierno de Cuba”, la cual fue ofrecida con bastante rapidez. Asegura el mandatario venezolano, que “sin Cuba, la Misión Robinson no hubiese sido posible”. En mayo de 2003, se crea la “Comisión Presidencial para estudiar, formular, coordinar, ejecutar y evaluar el Plan Extraordinario de alfabetización ‘Simón Rodríguez’, conocido como Misión Robinson, en honor al pseudónimo con que se identificó aquel patriota, maestro del Libertador Simón Bolívar y uno de lo más grandes pedagogos que ha tenido la historia venezolana” (Gobierno de Venezuela, Misión Venezuela). Chávez, firma el “Decreto Presidencial nº 2.431”, y designa a los integrantes de la Comisión, que en un principio fueron los siguientes: Eliécer Otaiza, quien la preside; Francisco Sexto, Viceministro de Cultura; Enrique Ramos, Presidente del Instituto Nacional de la Juventud; Omar Calzadilla, Director Nacional de Educación de Adultos; Virgilio Lamedea, comandante de la 31ª Brigada de Infantería, etc. La meta era “alfabetizar un millón quinientos mil venezolanos y venezolanas”. El primer paso, según el ministro de Educación de Venezuela, Aristóbulo Isturiz, fue desarrollar “una experiencia piloto de aplicación del método cubano de alfabetización ‘Yo sí puedo’”. Dicho plan, “comenzó el 26 de mayo del 2003”, y contó “con el apoyo de la Fuerza Armada Nacional en dos regiones experimentalmente. Primero, con el apoyo de la 31ª Brigada de Infantería, comandada por el general Virgilio Lamedea Hernández”, en el “municipio Libertador de Caracas y en los estados Miranda y Vargas. La otra región fue el estado Aragua, con la colaboración de la Brigada de Paracaidistas de Maracay”. Se inició con “una matrícula de 373 personas, de las cuales terminaron el programa 348”, lo que significa un logro del 93,2% (en MINCI, 2006: 47-8).

Tras el éxito de la experiencia piloto, el “1 de julio de 2003 se inició formalmente el plan a nivel nacional, lo que requirió la activa e intensa participación” de miles de voluntarios. “Este voluntariado asumió la búsqueda y

captación de los ciudadanos analfabetos, la ubicación de ambientes para la enseñanza en espacios escolarizados y no escolarizados (casas de familia, iglesias, clubes, penitenciarias o cualquier espacio que llenara las condiciones mínimas)". Funcionarios públicos, militares, docentes, jubilados, amas de casa, trabajadores y jóvenes, configuran la amplia gama de voluntarios que hicieron viable el desarrollo de la misión (Calzadilla, 2004). La Comisión Nacional de Alfabetización (2005: 1), calcula en cerca de 100.000 las personas que se incorporaron como voluntarios en una primera fase.

La Misión Robinson se basa en el método 'Yo sí Puedo'. El método 'Yo sí puedo' fue creado "por la profesora cubana Leonela Relys". Es un método "que va desde lo conocido (los números) hacia lo desconocido (las letras) y fundamentado en la experiencia. Es un método integrador que tiene tres etapas: adiestramiento, enseñanza de lecto-escritura y consolidación. Cada clase tiene un carácter global por lo que se recomienda que los participantes la observen primero en su totalidad. El soporte esencial de la enseñanza de la lecto-escritura es el medio audiovisual que se compagina con la cartilla. La cartilla sigue la ruta de tres logotipos: oído-ojo (escuchar y ver), oído-libro (escuchar y leer), oído-lápiz (escuchar y escribir)". La etapa de adiestramiento se compone de diez clases. Las cinco primeras permiten la familiarización, desarrollo de la expresión oral y de habilidades psicomotoras, y el aseguramiento de la representación gráfica de los números del 0 al 30. Las cinco clases restantes están dirigidas al estudio de las vocales. La segunda etapa, denominada de adiestramiento, se compone de 42 clases. En las primeras 23 clases se aprende cada día una nueva letra o fonema. En las 19 restantes se van introduciendo las dificultades que se presentan en nuestro idioma. Ejemplo: combinación de ce-ci, güe-güi, uso de la rr en sonidos fuertes y suaves. Ubicación del alfabetizando en un número que conoce acompañado de una letra que desconoce. Reconocer una figura fácil y debajo, la palabra objeto de estudio. Presentación de una idea u oración, etc. La última etapa, la llamada de "consolidación", tiene como objetivo fijar los conocimientos. Asegurar lo que cada determinado tiempo se ha enseñado y verificar hasta que punto se ha aprendido bien. Se dedican 11 clases y 2 finales

de redacción (Gobierno de Venezuela. Página oficial de la Misión Robinson I). El ‘Yo sí puedo’, según Leonela Relys, su creadora, “organiza las letras de acuerdo con la frecuencia en su uso, y a cada una se le asigna un número, que es generalmente lo conocido por los iletrados”. La “observación de las clases (a través de la televisión) permite enseñar e indicar los ejercicios que debe realizar la persona. Para ello se auxiliará de una cartilla, y contará con el apoyo de un facilitador⁸⁰ que servirá de puente entre él y la clase contenida en un video” (Gobierno de Venezuela, Misión Venezuela). El método ‘Yo sí puedo’ se sustenta en cuatro principios fundamentales. El primer principio es el “carácter científico”, porque “enseña conocimientos verdaderos, teniendo en cuenta las necesidades del adulto y sus vivencias de la vida práctica; el estudio de letras y fonemas no se realiza en el orden que aparece en el alfabeto sino de acuerdo con la frecuencia de uso a partir de un estudio efectuado, comenzando por las vocales y luego las consonantes”. El segundo es el “principio de independencia cognoscitiva”, el cual “propicia la voluntariedad” y el “deseo de aprender”. El siguiente es el “principio de estimulación constante a la voluntariedad y autoestima, trabajándose los valores positivos del ser humano y su voluntad para aprender”. Y el último es el “principio de vinculación de lo individual con lo colectivo”, a través de la organización del “trabajo en grupos para colaborar entre sí los que tienen algún conocimiento con los que no lo posean, propiciando un compromiso colectivo con los resultados” (Comisión Presidencial, 2005: 2-4)

La clase diaria tiene una duración de dos horas, y se estructura de la siguiente manera: 30 minutos para la visualización de la video-clase, 15 minutos de intercambio entre el facilitador y los participantes y 15 minutos de descanso; en la segunda hora la estructura es la misma. El proceso tiene una duración de siete semanas, con clases de lunes a viernes de dos horas diarias (Ministerio de Educación de Venezuela, 2006). La evaluación es diaria y sistemática. En la evaluación final se comprueba “que los alfabetizados han aprendido a leer con

⁸⁰ La figura del “alfabetizador” es interesante, porque no representa la figura del “profesor” clásico, ya que el profesor aparece directamente en la video-clase. Por ello, el facilitador, juega un papel de apoyo, para solucionar dudas, orientar a los alumnos, corregir errores, etc.

cierta fluidez y son capaces de redactar oraciones, mensajes sencillos y hasta una carta” (Comisión Presidencial, 2005: 5)

Si el 1 de julio de 2003 arrancaba la Misión Robinson, dos años después, el 28 de octubre de 2005, Venezuela lograba el objetivo establecido: alfabetizar a un millón y medio de personas en todo el país, lo que suponía poder declarar al país territorio libre de analfabetismo, según los parámetros determinados por la UNESCO. “El 28 de octubre de 2005”, el presidente venezolano Hugo Chávez, firmaba el “decreto nº 4.024”, que suponía declarar a Venezuela territorio libre de analfabetismo: “Considerando que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela prevé la educación como un derecho humano, y que, en tal sentido, la República ha dirigido todos sus esfuerzos para erradicar el analfabetismo, y en consecuencia, garantizar el respeto de ese y de todos los demás derechos humanos, así como las libertades fundamentales, lo cual sólo es posible con la plena convicción de que la alfabetización es primordial para adquirir los conocimientos básicos para la vida y el medio idóneo para la participación justa en la sociedad. Se decreta, artículo 1. Incorporará en el calendario oficial y escolar el día 28 de octubre como Día Nacional de la Alfabetización, conforme a lo acordado en este decreto. Dado en Caracas a los veintiocho días del mes de octubre de 2005. Años 195 de la Independencia y 146 de la Federación” (en MINCI, 2006: 7).

En el acto público celebrado en Caracas, en el Teatro Teresa Carreño⁸¹, la UNESCO envió a María Luisa Jáuregui, representante oficial del organismo, para certificar el aval de la UNESCO. Jáuregui, en su discurso admitió que los resultados vistos en Venezuela “son el fruto de un esfuerzo sin precedentes en el que participaron todas las fuerzas vivas de la Nación. Por el hecho de haber trabajado muchos años en alfabetización y en educación de jóvenes y adultos en el seno de la UNESCO y haber visitado muchos programas de alfabetización y en muchas partes del mundo, quisiera dejar testimonio de mi profunda admiración por el trabajo realizado en Venezuela”. Añadió, que además era consciente de que “el

⁸¹ El autor de este trabajo tuvo la oportunidad de asistir al acto celebrado en el Teatro Teresa Carreño de la capital del país, donde se declaró al país “territorio libre de analfabetismo”, con la presencia y aval oficial de la UNESCO

mantenimiento y seguimiento de la alfabetización adquirida se asegura por las otras misiones sociales que se apoyan las unas en las otras” (en Pérez, 2005). El reconocimiento, también vino del director general de la UNESCO, Koichiro Matsuura, en un mensaje remitido y leído el mismo día: “El día de hoy, 28 de octubre de 2005, significa un exitoso hito para Venezuela en sus esfuerzos para la creación de una sociedad alfabetizada. Al declararse Territorio Libre de Analfabetismo, Venezuela está realizando su más relevante contribución en nuestra marcha común hacia la educación para todos (...) Hoy Venezuela merece ser reconocida por el renovado vigor de sus esfuerzos en materia de alfabetización (...) Este es un ejemplo de compromiso nacional que deseo sirva de inspiración a otros para acelerar sus acciones y librar a sus países y al mundo en general del flagelo del analfabetismo” (Matsuura, en MINCI, 2006: 13-4). Incluso, el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas, Kofi Annan, envió un breve texto de reconocimiento: “Venezuela está cumpliendo con las metas del milenio” (Annan, en MINCI, 2006: 11)

3.2.3. Método ‘Yo Sí Puedo’: Eficacia y Prestigio

El prestigio del programa de alfabetización ‘Yo sí puedo’, lo revela el liderazgo que comparte a nivel de América Latina con el método PAEBA (Programas de Alfabetización y Educación Básica de Adultos). Estos dos programas son “los más extendidos actualmente en la región” (Torres, 2006).

Por otro lado, la UNESCO ha realizado recientemente un “estudio sobre la eficacia y la viabilidad del método de alfabetización ‘Yo sí Puedo’”, en tres países (México, Ecuador y Paraguay), de los doce países latinoamericanos en los que actualmente se está aplicando el programa. Respecto a la eficacia, la UNESCO ha sacado diferentes conclusiones que avalan la pertinencia del método. En primer lugar, la agencia de la ONU asegura que ‘Yo sí Puedo’, “es de hecho, algo más que un mero método de alfabetización. Sería más adecuado considerarlo como un modelo de alfabetización que no sólo se reduce a una

serie de procesos, materiales, estrategias, etc., sino que engloba de forma explícita e implícita el enfoque conceptual de la alfabetización, el aprendizaje, las competencias para la vida diaria y la movilización social, e implica la participación de toda una serie de protagonistas con funciones diversas, que van desde los beneficiarios de la alfabetización hasta otras partes interesadas, por ejemplo organismos estatales y otras entidades interesadas”. En segundo lugar, “ha contribuido manifiestamente a que la alfabetización se vuelva a considerar una prioridad por parte de los poderes públicos en los países que han sido objeto de estudio”. En tercer lugar, el “método supone que se consiga una movilización social en pro de la alfabetización, una cuestión que se había descuidado desde que se dejaron de lado las ‘campañas’ de masas para optar por otras modalidades”. En cuarto lugar, se señala una limitación importante, y es que “en el plano conceptual este modelo no distingue las dos categorías complejas que son el analfabetismo propiamente dicho y el analfabetismo funcional⁸²”. Sin embargo, en el caso venezolano, y como reconoce el mismo estudio de la UNESCO, “se ha concebido una segunda fase más larga de postalfabetización que comprende 600 lecciones (...) lo cual equivale a cursar aceleradamente un ciclo de seis grados de enseñanza primaria”. Es lo que se denomina Misión Robinson II, como continuación de la Misión Robinson I de alfabetización. De esta manera, se ponen bases para enfrentar el analfabetismo funcional. En quinto lugar, se realizan una serie de recomendaciones para mejorar el método, relativas a los parámetros de evaluación, y a profundizar en la formación y capacitación de los alfabetizadores. Pero en resumen, el estudio de la UNESCO concluye que el método ‘Yo sí Puedo’ “constituye una estrategia valiosa para luchar contra el analfabetismo en la región” (UNESCO, 2006: 2-9)

⁸² “Siguiendo siendo difícil categorizar qué se entiende por ‘analfabetismo puro’ y por ‘analfabetismo funcional’. Tradicionalmente, y sobre todo en la práctica concreta de los programas de alfabetización de jóvenes y adultos, se viene considerando analfabeto ‘puro’ a quien nunca fue a la escuela y analfabeto ‘funcional’ a quien hizo unos pocos años de escuela pero no terminó la escuela primaria” (Torres, 2006)

3.2.4. Evaluación de los planes de alfabetización de Pérez, Caldera y Chávez

Partiendo de nuestro marco teórico de política social por un lado, de las referencias conceptuales sobre política educativa por otro, y finalmente de los indicadores⁸³ que hemos determinado como básicos para realizar un diagnóstico y evaluación de los programas de alfabetización 'Plan Nacional de Alfabetización Andrés Bello' (Pérez), 'Plan Nacional de Alfabetización Andrés Bello' (Caldera), y 'Misión Robinson I' (Chávez), vamos a pasar a presentar los resultados obtenidos, después de haber realizado el proceso de investigación pertinente⁸⁴.

⁸³ Los indicadores que nos han servido de guía para evaluar los tres programas de alfabetización aparecen en el cuadro nº 1, los cuales van a ser desarrollados a lo largo del capítulo

⁸⁴ Las fuentes utilizadas para desarrollar la investigación han sido las siguientes: documentación impresa y digital sobre el tema del analfabetismo en general y de los programas de alfabetización en particular (principalmente documentación de organismos oficiales nacionales e internacionales; y en menor medida aportes proporcionados por expertos en la materia); testimonios de participantes en la Misión obtenidos como fuente secundaria (principalmente del II Congreso Pedagógico Nacional 'Misión Robinson' celebrado en Caracas en abril de 2005); testimonios e información obtenida como resultado del trabajo de campo (fuentes primarias) realizado por el autor (grupo focal y entrevistas personales)

Cuadro 1.

Indicadores para evaluar los programas de alfabetización

Indicadores	Descripción
Objetivo	Identificar el objetivo del programa alfabetizador en relación con los objetivos generales del paradigma de política social
Cobertura	Averiguar si el programa es focalizado o tiende a la universalidad
Discriminación positiva	Observar si se desarrollan esfuerzos específicos para grupos vulnerables en un marco de universalidad
Impacto cuantitativo	Medir el número de alfabetizados y el porcentaje
Institucionalidad rectora	Desentrañar si la rectoría es estatal o no
Financiación	Evaluar si la financiación es de origen público o privado
Gratuidad	Verificar si el programa es o no gratuito
Presupuesto destinado	Determinar el monto de la inversión en el programa
Descentralización	Indagar acerca del grado de descentralización efectuado
Participación	Evaluar el grado de participación comunitaria
Vinculación con otros programas sociales	Identificar la relación del programa alfabetizador con otros programas de otras áreas sociales
Ideario social (valores)	Percibir la preeminencia de valores como solidaridad, justicia social, etc. o del tipo eficiencia, individualismo, etc.
Sustancia (naturaleza)	Averiguar si se da prioridad al concepto de derecho o al de mercancía
Otros impactos	Verificar si se han logrado otros impactos: sociales, políticos, económicos, culturales, psicológicos...
Post-alfabetización	Medir la cobertura en el plano de las post-alfabetización

Fuente: Elaboración propia partiendo del marco teórico sobre política social, y de las referencias conceptuales sobre política educativa

El primer elemento a evaluar se refiere al objetivo u objetivos que tienen los programas de alfabetización. Más allá de la meta expresa que es erradicar el analfabetismo en el país, existen una serie de objetivos que determinan el paradigma de política social. Esto significa, partiendo de los parámetros de nuestro marcos teórico, que un programa social puede trazarse como meta “reducir los efectos del ajuste” o “mitigar la pobreza”, en la línea del paradigma de política social neoliberal ya definido anteriormente, o plantearse metas más ambiciosas, como por ejemplo la “integración social”, en la línea del modelo ideal que presentábamos. Si consultamos el Plan Nacional de Alfabetización ‘Andrés Bello’ (1989-1993), desarrollado durante el periodo de gobierno de Carlos Andrés Pérez, en primera instancia se establece una relación entre analfabetismo,

exclusión, y pobreza: “asociación entre, por una parte, el analfabetismo y la pobreza y, por otra, entre la pobreza, el subdesarrollo y la exclusión económica y social” (División Nacional de Alfabetización, 1990: 1). Esto podría hacernos suponer que existe una intención de enfrentar frontalmente la pobreza y la exclusión a través de la labor alfabetizadora, aunque tampoco queda declarado expresamente. En cuanto al Plan de Alfabetización implementado durante el periodo de Rafael Caldera (1994-1998), la Comisión Nacional de Alfabetización se plantea como objetivo, más allá de la expresa meta alfabetizadora, lograr el “desarrollo integral del ciudadano” (Lozada, 1998: 2). Si revisamos el Plan de Acción del Ministerio de Educación, sí percibimos un discurso cercano a nuestros postulados teóricos en relación a los objetivos, ya que se proponen la elevación de la calidad de vida, la justicia y la solidaridad social (Ministerio de Educación, 1995b). El IX Plan de la Nación de Caldera, también emplea una terminología cercana a los postulados que proponemos, ya que plantea como objetivo principal “mejorar la calidad de vida” (Cordiplan, 1995: 139-40), construir una “sociedad solidaria”, aspirando a la “justicia social”, y marcando como estrategia la “integración social”. Por consiguiente, podemos decir que el discurso de los dos gobiernos se acerca a nuestra propuesta, aunque si luego revisamos los indicadores sociales básicos, se percibe un importante desajuste con la retórica, ya que todos ellos experimentan un deterioro notable en la década del noventa, como lo demuestran las tablas que presentamos en el capítulo dedicado a política social

Respecto al gobierno de Hugo Chávez, una vez revisados los documentos oficiales que hemos conseguido recopilar, se observa una retórica similar en todos los textos, en la línea de identificar la Misión como parte de unos objetivos comunes de toda la política social gubernamental, los cuales serían los siguientes: inclusión social, justicia social, igualdad, erradicación de la pobreza, independencia cultural, etc. La Comisión Nacional de Alfabetización (2005), identifica Misión Robinson como un elemento más en la “batalla final contra la pobreza”, y en la búsqueda de la “inclusión social”, y como parte de los esfuerzos por cancelar la “inmensa deuda social que se acumuló”, y por ende, como uno de

tantos intentos para “erradicar la condición de exclusión” social existente en el país. El Ministerio de Educación de Venezuela (2006), asocia la Misión a la lucha por la “erradicación de la condición de exclusión social”. El presidente venezolano, por su parte, define a la Misión Robinson como “un elemento profundizador de una revolución que está comenzando” (Chávez, 2004: 12), y que tiene como objetivo fundamental eliminar la pobreza, la exclusión y la desigualdad. Pero no sólo las instituciones públicas coinciden en plantear los objetivos ya mencionados, sino que los mismos participantes de la Misión (alumnos, facilitadores y coordinadores), utilizan un lenguaje similar al describir los objetivos de la Misión. Diversos participantes en el II Congreso Pedagógico Nacional, Misión Robinson (en Ministerio de Educación, 2005b), consideran que uno de los objetivos básicos de la Misión ha sido impulsar la “inclusión social”. Por último, en nuestro trabajo de campo, las entrevistas con dos facilitadoras, con la coordinadora de la parroquia “23 de enero”⁸⁵, y con la máxima autoridad de la Misión (el Coordinador Nacional de Robinson), nos proporcionan datos en la misma línea. Grisel Fernández, facilitadora de la Misión Robinson I en la parroquia “23 de enero”, recalca en la entrevista que le realizamos que el objetivo a más largo plazo es la “integración de la población” (Fernández, 2007). Yaritza Mota, coordinadora general de la misión en la citada parroquia, afirma que la política actual del Estado venezolano en todos sus programas sociales tiene un objetivo prioritario basado en la “inclusión”, frente a las políticas de los anteriores gobiernos, que según Mota, traían como resultado todo lo contrario: la “exclusión” (Mota, 2007). Omar Calzadilla, Coordinador Nacional de la Misión identifica el programa de alfabetización como parte de esa “política de inclusión general” que ha puesto en marcha el Estado venezolano (Calzadilla, 2007). Una vez expuestas estas reflexiones, se observa una coherencia entre los objetivos del programa de alfabetización y los grandes objetivos de la política educativa y de la política social en general, convergiendo además con nuestra propuesta teórica. Sin embargo, hay que tener claro que ese objetivo central de “erradicar la exclusión” queda todavía bastante lejos, ya que a pesar de que se han

⁸⁵ Caracas se divide administrativamente en cuatro municipios, siendo el más grande el municipio Libertador. Dicho municipio se divide en 22 parroquias, siendo el 23 de enero una de las más populosas

producido destacadas mejoras, los datos sociales y socioeconómicos siguen reflejando una sociedad marcadamente desigual y empobrecida, como lo muestran las tablas estadísticas presentadas en el capítulo de política social.

En nuestro marco teórico y en las referencias conceptuales sobre política educativa, hacíamos una apuesta clara por el modelo de cobertura universalista, frente a las propuestas focalizadoras propias del paradigma neoliberal. Vamos a evaluar la cobertura de los programas de alfabetización de los gobiernos de Carlos Andrés Pérez, Rafael Caldera y Hugo Chávez, tanto en su vertiente teórica como en su materialización práctica. En el plano teórico, los tres gobiernos plantean una cobertura universal en el ámbito de la alfabetización, ya que pretenden “erradicar” el analfabetismo, lo cual exige incorporar al programa a todos los implicados. El gobierno de Pérez, por ejemplo, afirma que Venezuela “ha concertado con la UNESCO su participación en el Proyecto Principal de Alfabetización y Educación de Adultos, que tiene como primer objetivo erradicar el analfabetismo para el año 1999” (Ministerio de Educación de Venezuela, 1990: 135). El gobierno de Caldera, en la misma línea, repite literalmente el mismo texto del gobierno anterior: “participación en el Proyecto Principal de Alfabetización y Educación de Adultos, que tiene como primer objetivo el erradicar el analfabetismo para el año 1999” (Ministerio de Educación de Venezuela, 1995). En cuanto a la administración Chávez, también hay una clara apuesta teórica universalista: “alfabetizar un millón quinientos mil venezolanos y venezolanas”, es decir, el total de analfabetos existentes en el país (Comisión Presidencial, 2005: 1). Pero la clave está en analizar si esa apuesta teórica por la universalidad, tuvo su traducción en el plano práctico. Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 1990 y atendiendo a los datos obtenidos a través del censo de población del momento, la población total del país era de 18.105.265 personas, y el número de analfabetos de 15 o más años eran 1.130.567. Si el número de alfabetizados en el año 1989 son 60.000 personas, el mismo número en el año 1990 y 1991, 132.000 personas en el siguiente año, y 40.000 en 1993, el porcentaje de cobertura es bajísimo, y por lo tanto muy alejado de la cobertura

universal prometida. La siguiente tabla nos ofrece el porcentaje de cobertura aproximado⁸⁶, durante el mandato de Carlos Andrés Pérez:

Tabla 20.

Cobertura en alfabetización desde 1989 a 1993

	1989	1990	1991	1992	1993
Total analfabetos	1.190.567	1.130.567	1.070.567	1.010.567	878.567
Analfabetos atendidos	60.000	60.000	60.000	132.000	40.000
Porcentaje de cobertura	5	5,3	5,6	13	4,5

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística y de las Memorias y Cuentas del Ministerio de Educación de los años correspondientes

El porcentaje de cobertura aproximado durante el gobierno de Rafael Caldera, es muy bajo, incluso menor que el del periodo anterior. Teniendo en cuenta que la población alfabetizada en el año 1994 fue de 15.000 personas, la misma cantidad que en 1995, de 1.456 personas en 1997 y de 2.340 en 1998, es obvio que la cobertura fue precaria, como lo muestra la siguiente tabla:

⁸⁶ Las cifras de analfabetos de los años 1989, 1991, 1992, 1993, son estimaciones, ya que aquí no aparecen incorporados los nuevos analfabetos que cada año pasan a formar parte del total de analfabetos adultos, una vez cumplidos los 15 años de edad. Sin embargo, a efectos de porcentaje de cobertura, como el incremento no es notable, apenas modifica dicho porcentaje.

Tabla 21.

Cobertura en alfabetización desde 1994⁸⁷ a 1998

	1994	1995	1996	1997	1998
Total analfabetos	838.567	823.567	808.567	808.567	807.111
Analfabetos atendidos	15.000	15.000		1.456	2.340
Porcentaje de cobertura	1,7	1,8		0,1	0,2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística y de las Memorias y Cuentas del Ministerio de Educación de los años correspondientes

Durante los cuatro primeros años de gobierno de Chávez, desde 1999 a 2002, apenas se alfabetizaron a 93.941 personas, según datos de las Memorias del Ministerio de los referidos años, lo cual deja bien claro que la cobertura fue también muy baja. Sin embargo, es a partir de 2003, cuando se logra la universalización progresiva, al incorporar y alfabetizar a un millón de personas durante ese primer año, y cubrir al medio millón restante a lo largo de los años 2004 y 2005 (Ministerio de Educación, 2004 y 2005). A continuación mostramos en una tabla, la evolución de la cobertura durante el gobierno de Hugo Chávez. En los cuatro primeros años la cobertura es ínfima, pero en los tres últimos años, va aumentando hasta llegar a ser casi universal.

⁸⁷ La cobertura es aún más precaria, ya que al igual que en el cuadro anterior, las cifras de analfabetos que se presentan cada año son ligeramente inferiores a la real, ya que aquí no aparecen incorporados los nuevos analfabetos que cada año pasan a formar parte del total de analfabetos adultos, una vez cumplidos los 15 años de edad. Las cifras que se presentan rondan alrededor de los 800.000 analfabetos anuales, pero teniendo en cuenta que el censo de 2001 identifica a 1.082.485 analfabetos, parece obvio que la cifra interanual es mayor y por tanto la cobertura real aún más reducida que la que se muestra.

Tabla 22.

Cobertura en alfabetización desde 1999⁸⁸ a 2005

	1999	2000*	2001	2002*	2003**	2004	2005
Total analfab.	1.087.906	1.087.284	1.082.485	999.983	1.500.000	498.999	185.210
Analfabetos atendidos	622	4.799	82.502	10.658	1.001.001	313.789	167.753
Porcentaje de cobertura	0,05	0,4	7,6	1	66,7	62,8	90,5

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística, de la Comisión Presidencial Misión Robinson y de las Memorias y Cuentas del Ministerio de Educación de los años correspondientes

Tras la presentación de los datos, parece obvio que la cobertura universal en el plano práctico, sólo ha sido cubierta por el actual gobierno, y más concretamente desde el año 2003 en adelante, al contrario que los otros dos, que lo planteaban en términos teóricos y programáticos, pero nunca lo materializaron.

Además de la orientación en torno a la universalización o a la focalización, el modelo de cobertura no se puede desvincular del debate sobre la ‘discriminación positiva’. Implica evitar la focalización de programas, abogando por la universalidad de servicios, pero paralelamente haciendo un esfuerzo especial, o “discriminación positiva”, hacia los sectores más vulnerables (indígenas, mujeres, discapacitados, invidentes, etc.). Aquí, los tres gobiernos

⁸⁸ El número total de analfabetos de los años 1999, 200 y 2002 se estima a partir del dato del censo de 2001, y no incorpora los analfabetos nuevos que todos los años engrosan este grupo. Sin embargo, esto no supone un problema, ya que la variación a efectos de medir el porcentaje de cobertura no es muy destacada, al igual que ocurría con los dos cuadros anteriores. El estudio que realizó la Fundación Misión Robinson en todo el país, durante el año 2003 y en meses previos al inicio de la campaña masiva de alfabetización, detectó un número mayor de analfabetos que los cifrados por el Instituto Nacional de Estadística en el censo de 2001. Si en el censo del citado año, se calculaba la población analfabeta en 1082.485, en el estudio de 2003 se elevó en casi medio de personas, alcanzando el 1.500.000 de analfabetos (Gobierno de Venezuela, Misión Venezuela; CENAMEC, 2005; Comisión Presidencial, 2005: 1). Por esta razón, utilizamos esta última cifra en el año 2003

también abogan en el plano teórico, por las políticas de discriminación positiva, en la dirección que planteamos en el marco teórico. La División Nacional de Alfabetización del gobierno de Pérez, en su 'Plan de Acción' se marca como objetivo ofrecer atención especializada a habitantes de zonas rurales, de barrios urbanos marginales, a sectores con necesidades especiales, e incluso la elaboración de cartillas bilingües para atender a comunidades indígenas (División Nacional de Alfabetización, 1990). La Comisión Nacional de Alfabetización del gobierno de Caldera, por su parte, define en su Plan Nacional como población objetivo, a los habitantes de zonas fronterizas y a los pueblos indígenas (Lozada, 1998: 3). En cuanto al gobierno de Chávez, y más específicamente al programa 'Misión Robinson', discapacitados, presos y comunidades indígenas son identificados como población de especial atención (Calzadilla, 2004). Pero al igual que ocurría con el indicador anterior, tenemos que verificar si existe coherencia entre la teoría y la práctica de los tres gobiernos en esta materia. Respecto a la época de Carlos Andrés Pérez, la alfabetización en cárceles, zonas indígenas y con personas discapacitadas (ciegos, sordos) se puede considerar como inexistente, ya que ningún organismo oficial reporta datos al respecto. Lo mismo ocurre con el periodo de Rafael Caldera. La conclusión aquí sería la siguiente: si realmente se efectuó algún esfuerzo, fue mínimo, ya que no se ofrecen resultados sobre este tema. Si analizamos el periodo de Chávez, no será hasta el año 2003, con el inicio de la Misión Robinson, cuando comience a implementarse una política de alfabetización que preste cierta atención a la cuestión de la 'discriminación positiva'. El impacto ha sido diferente según el grupo población de necesidades especiales. Respecto a los pueblos indígenas, se tradujeron las cartillas de alfabetización a diversos idiomas autóctonos, como el Jivi, Yekuana, Kariña y Guaraó (Comisión Nacional de Alfabetización, 2005: 8). Los datos oficiales hablan de 76.369 indígenas alfabetizados (MINCI, 2006: 49), lo cual se estima como un impacto destacado, pero imposible de medir porcentualmente, debido a la inexistencia de un censo indígena, según nos manifestó en entrevista personal, Omar Calzadilla, Coordinador Nacional de la Misión. La traducción de las cartillas a idiomas aborígenes supone un paso adelante, sin embargo, el impacto de la misión

alfabetizadora y del resto de las misiones educativas en áreas indígenas, todavía está siendo bastante precaria, en comparación con la labor desarrollada en las grandes ciudades del país. En cuanto al sector de ciudadanos discapacitados, se realizó una adaptación del método para ciegos y sordomudos, logrando alfabetizarse a 7.154 personas (MINCI, 2006: 49). El dato es significativo, aunque al igual que con los pueblos indígenas, no se dispone del porcentaje respecto a la población total discapacitada. La preocupación aquí se centra en la falta de una política sistemática con este sector de la población en el ámbito de la alfabetización, ya que a pesar del innegable impacto, las experiencias recogidas muestran una dinámica de improvisación y de voluntarismo, como esta experiencia que referimos a continuación: Felicia Álvarez, estudiante sordomuda de bachillerato, por iniciativa propia se acercó al Instituto de Cooperación Educativa (INCE), y les propuso crear un ambiente para sordomudos. Ella misma se encargó de enseñar a leer y a escribir a un grupo de 30 personas, 23 de los cuales siguen estudiando educación primaria en Misión Robinson II (Ministerio de Educación, 2005b: 229-30). La experiencia refleja la buena voluntad de individualidades sensibilizadas con este grupo de población, pero a su vez es un síntoma de la falta de una política especialmente diseñada para las y los discapacitados. Donde más impacto y más organización ha tenido la discriminación positiva ha sido en las cárceles, ya que, “todos los centros penitenciarios han sido declarados territorios libres de analfabetismo” tras alfabetizarse “2 mil 725 reclusos” (MINCI, 2006: 49). La discriminación positiva, también es una característica que hemos detectado en nuestro trabajo de campo. El grupo de alfabetizados que entrevistamos, se componía de 16 alumnos, 2 de los cuales son personas discapacitadas: Jefferson “es un caso especial”, un muchacho de 15 años que “ha estado en escuelas especiales”; Simón es un adulto de 52 años, “con retraso mental leve” y con “problemas de pronunciación”. Grisel Fernández, facilitadora de este grupo, asegura que en los ambientes de Robinson siempre han tenido personas con este tipo de perfil, las cuales son atendidas a través de “un plan especial”, que se expresa en un seguimiento más estrecho y en “exámenes especiales, diferentes a los del resto del grupo”. De todas formas, es importante reseñar que Grisel tiene experiencia

de trabajo con discapacitados, y por ello quizás en este grupo en concreto la atención a estos alumnos sea diferenciada y de calidad. En otras investigaciones, como la realizada por el Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales, se apunta como una de las deficiencias de las misiones educativas la presencia de algunos facilitadores con limitada preparación, lo cual sin duda no favorece la atención más conveniente a grupos con necesidades especiales (D'elia et al, 2006: 178). La conclusión en torno a este punto, es que en el plano práctico, sólo el gobierno actual ha comenzado a dar pasos en la dirección de implementar políticas de 'discriminación positiva', como lo muestran los datos ofrecidos. Sin embargo, también hay que apuntar que dicha política, todavía no está insertada en un diseño bien estructurado y sistemático.

El impacto cuantitativo, es decir, el número de personas alfabetizadas y el porcentaje que estas representan, es un indicador que no podemos obviar. Respecto al programa de alfabetización del gobierno de Carlos Andrés Pérez, si revisamos los datos aportados por el Ministerio de Educación en sus memorias anuales, de 1989 a 1993, tenemos la siguiente data: 60.000 alfabetizados en 1989, 60.000 alfabetizados en 1990, 60.000 alfabetizados en 1991, 132.000 alfabetizados en 1992, 40.000 alfabetizados en 1993. Si sumamos estas cifras, tendríamos un total de 352.000 alfabetizados en el quinquenio de Pérez.

Tabla 23.

Número de alfabetizados desde 1989 a 1993

	1989	1990	1991	1992	1993	Total
Numero de alfabetizados	60.000	60.000	60.000	132.000	40.000	352.000

Fuente: Ministerio de Educación (1990-1994)

Las memorias del Ministerio de Educación de los años 1994 a 1998, correspondientes al periodo de gobierno de Rafael Caldera, nos ofrecen las

siguientes cifras: 15.000 alfabetizados en 1994, 15.000 alfabetizados en 1995, se omiten los datos correspondientes al año 1996; 1.456 alfabetizados en 1997, 2.340 alfabetizados en 1998. Sumando todos los alfabetizados del periodo no llega a 38.800, es decir, una cifra muchísimo menor en comparación al gobierno anterior.

Tabla 24.

Número de alfabetizados desde 1994 a 1998

	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Número de alfabetizados	15000	15.000		1.456	2.340	38.800

Fuente: Ministerio de Educación (1995-1999)

En cuanto al gobierno de Chávez, en los cuatro primeros años de mandato los logros en materia de alfabetización son bastante bajos, según datos del propio Ministerio de Educación. Las memorias de los años 1999 a 2002, nos muestran las cifras exactas: 622 alfabetizados en 1999, 4.799 alfabetizados en 2000, 82.502 alfabetizados en 2001, 10.658 alfabetizados en 2002. Se observa, por tanto, que la denominada “Campaña Bolivariana de Alfabetización” no trajo avances sustantivos. Sin embargo, será la Misión Robinson, activada a mitad del año 2003, la que produzca resultados notablemente positivos. Según informes de la Comisión Presidencial de Alfabetización (2005: 6), desde el 1 de julio de 2003 hasta el 31 de diciembre del mismo año, se alfabetizaron 1.001.001 personas. Esto significa, que sí existían alrededor de un millón y medio de venezolanos analfabetos, en seis meses se alfabetizaron alrededor de un 66% del total, es decir, aproximadamente un millón. La evolución a lo largo de 2004, según datos de la citada Comisión Presidencial, serían los siguientes: 313.789 alfabetizados más, que sumados a los del año anterior, sumaban 1.314.788, es decir, más de 87% del total de analfabetos. El año 2005, concretamente el 28 de octubre, será el día en que se declara a Venezuela “territorio libre de analfabetismo”. El Ministerio de Comunicación e Información de Venezuela

(2006: 31), nos proporciona los datos precisos: 1.482.543 alfabetizados en dos años. Por rango de edades: de 15 a 25 años, 243.063, es decir, el 16,3%; de 26 a 40 años, 388.400, es decir, el 26,2%; de 41 a 59 años, 615.256, es decir, el 41,6%; y de más de 60 años, 235.724, es decir, el 15,9%. Del total de alfabetizados, el 61,7% son mujeres.

Tabla 25.

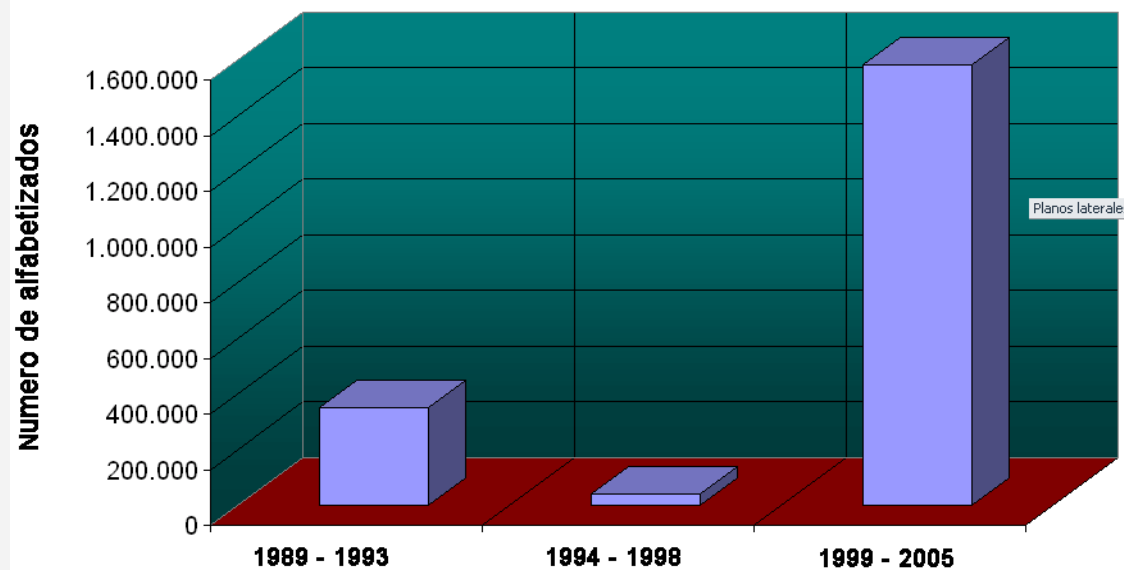
Número de alfabetizados desde 1999 a 2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Número de alfabetizados	622	4.799	82.502	10.658	1.001.001	313.789	167.753	1.581.124

Fuente: Ministerio de Educación (2000-2006)

Gráfico 4.

Número de alfabetizados desde 1989 a 2005



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos del Ministerio de Educación

La primera conclusión que extraemos después de la presentación del número total de alfabetizados en los tres periodos de gobierno, es que durante el mandato de Chávez, se alfabetizaron 1.229.124 personas más que durante el

quinquenio de Pérez, y 1.543.124 personas más que durante el quinquenio de Caldera. Esto, en términos porcentuales, significa que durante el actual gobierno, se alfabetizó un 449% más de población que a lo largo del gobierno de Pérez, y un 4.160% más de población que a lo largo del gobierno de Caldera. La diferencia, por tanto es abrumadora.

Otro dato que nos interesa conocer es la evolución de la tasa de analfabetismo en el país, y los logros de cada uno de los tres gobiernos que estamos comparando. Para ello, partimos de la información más fiable que se puede disponer, y es la aportada por el censo de población que el Instituto Nacional de Estadística realiza cada diez años. Este es el cuadro que nos muestra el porcentaje de analfabetismo registrado en los dos últimos censos, que obviamente coincide con los ofrecidos por la CEPAL en sus anuarios estadísticos.

Tabla 26.				
Porcentaje y total de población analfabeta en los años 1990 y 2001				
	<i>Total Población</i>	<i>Total población ≥ 15 años</i>	<i>Total población analfabeta ≥ 15 años</i>	<i>Porcentaje total analfabetos ≥ 15 años</i>
Censo del año 1990	18.105.265	11.361.414	1.130.567	9,9
Censo del año 2001	23.054.210	15.421.648	1.082.485	7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística, en Fundación Escuela de Gerencia Social

Es importante reseñar que ni la UNESCO ni la CEPAL realizan una investigación anual sobre el fenómeno de la alfabetización, lo que significa que trabajaban con información facilitada por organismos nacionales y con estimaciones propias –no datos exactos- entre la elaboración de un censo poblacional y el otro. El cuadro estadístico que presentamos a continuación está elaborado con datos del INE, de la CEPAL, y de la Sala Situacional de la Misión Robinson, y en lo referente al año 1993 partiendo de una estimación personal.

Tabla 27.

Porcentaje de analfabetos desde 1990 a 2005

Año	1990	1993	2000	2001	2003	2005
Porcentaje de analfabetismo	9,9	7,8	7,5	7	8,6	1,2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística, de la CEPAL de la Sala Situacional de la Misión Robinson, y de estimaciones propias

El porcentaje de 1990 corresponde a los datos del Instituto Nacional de Estadística y de la CEPAL, y el del año 2000 a la estimación de la CEPAL. En este periodo de diez años, se observa una variación de 2,4 puntos, que corresponderían a los mandatos íntegros de Pérez y Caldera. Por ello, hemos realizado una estimación respecto al año 1993, año de transición entre un gobierno y otro. Tomando como base el número de alfabetizados por uno y otro gobierno, y siendo conscientes que la administración de Pérez alfabetizó un número nueve veces mayor de personas que la de Caldera (352.000 personas del primero frente a 38.000 del segundo), es lógico adjudicarle una reducción porcentual 9 veces mayor al primero respecto del segundo, sin tener en cuenta otra serie de factores⁸⁹. Por ello, se estima una reducción del analfabetismo durante el periodo de Pérez, alrededor de 2,1 puntos, siendo de 0,3 para el periodo de Caldera. El dato de 2001 corresponde al censo de población realizado por el Instituto Nacional de Estadística. Es fundamental aclarar, que no se produce un aumento porcentual entre el año 2001 y 2003 de 1,6 puntos, como en principio se podría concluir si observamos la tabla 27. Como anteriormente hemos mencionado, el estudio que se realizó en los primeros meses del año 2003, elevó en medio millón el número de analfabetos sobre la cifra calculada por el INE dos años antes, de manera que se partía no de 1.082.485 personas analfabetas, sino de 1.500.000. El dato crucial y realmente impactante lo observamos en el año 2005, ya que en poco más de dos años se reduce del

⁸⁹ Estos factores que influyen en el porcentaje total son principalmente dos: aumento anual de población total en el país, y más específicamente la variación de la población igual o mayor de 15 años; incorporación anual de analfabetos que entran en la horquilla de edad de 15 o más años. Como la variación de estos datos es continua y progresiva, no se considera que distorsionen la estimación que hemos presentado en el cuadro, basada únicamente en número de alfabetizados adultos por año.

8,6% al 1,2%, es decir, un 7,4%, lo correspondiente a 1.482.543 personas. La conclusión es obvia, y es que los dos gobiernos anteriores, no lograron reducir el analfabetismo de forma considerable, y mucho menos ponerlo por debajo del 4%, cifra considerada por la UNESCO como referencial para considerar a un país libre de analfabetismo. La Misión Robinson, por el contrario, consiguió hacer retroceder el analfabetismo por debajo de la barrera definida por la UNESCO. Sí en el año 2003 la población analfabeta representaba al 8,6% de la población en edad mayor de 15 años, transcurridos los primeros dos años y tres meses de iniciada la campaña de alfabetización fue reducida al 1,2% (Sala Situacional de la Misión Robinson, 2005). Se supera además con creces el objetivo planteado en el Foro Mundial sobre la educación de Dakar, donde recordemos, la UNESCO se fijó como meta, reducir un 50% el analfabetismo para el año 2015. En el caso venezolano, mucho antes de esta fecha no sólo se ha reducido más de un 50%, sino que además se ha declarado al país libre de analfabetismo.

A modo ilustrativo, y para finalizar con este indicador, es interesante detenerse en la evolución en la región latinoamericana, ya que sobre un total de 20 países, Venezuela pasa, en términos de alfabetización, del puesto octavo en 1980, al séptimo en 1990 y en 2000, y a los primeros puestos en el año 2005⁹⁰, lo que refleja el enorme salto que se da tras la implementación del programa de alfabetización Misión Robinson. Si mientras los mandatos de Pérez y Caldera, no se da una variación en la clasificación latinoamericana, en el periodo de Chávez, se produce un avance espectacular en términos comparativos. La siguiente tabla nos muestra la tendencia:

⁹⁰ Es discutible que Venezuela ocupe el primer puesto en el año 2005, ya que en la columna correspondiente al año 2005, sólo hemos actualizado el dato de Venezuela, manteniendo las estimaciones de la CEPAL para el resto de países. Sin embargo, lo interesante es evidenciar el considerable salto del país en términos regionales, como consecuencia de la Misión Robinson.

* La estimación de la CEPAL para este año, era de un 6% de analfabetismo para el país, pero tras la campaña de Robinson, la cifra real se sitúa en 1,2%

Tabla 28.

Analfabetismo en América Latina por países (1980-2005)

PAIS	1980	1990	2000	2005
Argentina	6	4,2	3,2	2,8
Bolivia	30,9	21,6	14,6	11,7
Brasil	25,4	18,3	13,1	11,1
Chile	8,5	6	4,2	3,5
Colombia	15,6	11,3	8,4	7,1
Costa Rica	8,3	6,1	4,4	3,8
Cuba	7,9	5,2	3,3	2,7
Ecuador	18,11	11,6	8,4	7
El Salvador	33,8	27,4	21,3	18,9
Guatemala	46,2	38,5	31,5	28,2
Honduras	39	33	25	22
Jamaica	22,5	17,3	13,1	11,3
México	17	12,3	8,8	7,4
Nicaragua	41,8	31,7	33,5	31,9
Panamá	14,3	11,2	8,1	7
Paraguay	14,1	9,7	6,7	5,6
Perú	20,2	14,3	10,1	8,4
Dominicana	26,2	20,5	16,3	14,5
Uruguay	5,3	3,4	2,4	2
Venezuela	15,1	9,9	7,5	1,2*

Fuente: CEPAL. Anuarios estadísticos de América Latina y el Caribe 2001 y 2006

La conclusión final respecto al indicador recientemente analizado es que tanto en términos cuantitativos como porcentuales, la diferencia entre el gobierno de Chávez y el de los otros presidentes es enorme. La preocupación en este apartado se manifiesta en torno a dos aspectos fundamentales que aquí no vamos a investigar: la evolución del analfabetismo infantil en el país y la población considerada como analfabeta funcional. La evolución del analfabetismo infantil está directamente relacionada con las tasas de matriculación y con las tasas de deserción en educación primaria. Como apuntábamos antes, ese porcentaje que abandona la escuela antes de terminar la primaria, al llegar a la edad de 15 años, una gran mayoría, se incorporan al

grupo de analfabetos adultos, que aunque no se consideren analfabetos puros, sí lo son funcionales. A su vez, el porcentaje que nunca se matriculó en educación básica son los futuros analfabetos adultos puros. Por esto, un aumento en la tasa de matriculación y una reducción en la tasa de deserción en la escuela primaria se convierten en una variable fundamental para que la masiva alfabetización lograda a través de la Misión Robinson, tenga un efecto a largo plazo más permanente. Por un lado, la tasa bruta de matrícula en educación básica ha experimentado una destacada mejora, como se observa en la tabla 17 antes presentada, pasando del 95,1% en el curso 1990/91 al 99,5% en el curso 2005/06, lo que significa que teóricamente todos los niños están escolarizados, y por tanto el potencial de analfabetos adultos puros se reduce al mínimo. Por otro lado, la tasa de deserción en educación primaria se ha reducido notablemente, como se observa en la tabla 18 antes presentada, pasando del 7,1% en el curso 1990/91 al 3,9% del curso 2004/05, lo cual potencialmente debería incidir en la reducción del analfabetismo funcional futuro. El otro aspecto fundamental que nos genera preocupación es la cantidad de analfabetos funcionales que no han sido atendidos ni por Robinson I (alfabetización), ni por Robinson II (educación primaria), debido a que no se han matriculado en ninguna de estas dos misiones. Como el censo que se elaboró para Robinson no discriminaba entre analfabetos puros y funcionales, hoy en día persiste un desconocimiento sobre el número de personas que forman parte de este segundo grupo. Tendríamos una tercera preocupación, relacionada con la posibilidad de brindar enseñanza primaria a los recién alfabetizados, pero de esto trataremos en el último punto.

Un aspecto fundamental respecto al que debemos indagar es sobre quien asume la función rectora del programa de alfabetización. Recordemos que en nuestra propuesta, la rectoría debía recaer en el Estado, precisamente por la obligación que este debe tener en materia de educación pública. El Ministerio de Educación o algún ente similar, tendrían que asumir la función rectora, evitando radicalmente que esta fuese ejercida por alguna institución privada. Tanto el gobierno de Carlos Andrés Pérez como el de Rafael Caldera, determinan que el

ente rector es el Ministerio de Educación: “Responsable de este Plan es el Ministerio de Educación, a través de la Dirección de Educación de Adultos”. A su vez, crean la Comisión Nacional de Alfabetización, integrada por entes públicos y privados: “Comisión Nacional de Alfabetización, integrada por: Ministerio de Educación, quién la preside en la persona del Director de Educación de Adultos; Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS); Ministerio de Agricultura y Cría (MAC); Instituto Agrario Nacional (IAN); Ministerio de la Defensa; Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV); Federación Campesina de Venezuela (FCV); Instituto Nacional Agropecuario (INAGRO); Ministerio de Información y Turismo (MIT); Ministerio de Justicia; Ministerio de la Juventud; Instituto Autónomo Biblioteca Nacional; Fundación para el Desarrollo de la Comunidad y Fomento Municipal (FUNDACOMUN); Consejo Nacional de la Cultura (CONAC); y organismos privados como lo son: Centro al Servicio de la Acción Popular (CESAP); Instituto Radiofónico Fe y Alegría (IRFA); Asociación Cultural para el Desarrollo (ACUDE); (Ministerio de Educación, 1990; Ministerio de Educación, 1995). La función de rectoría en el programa de alfabetización “Misión Robinson”, es ejercida de forma inequívoca y exclusiva por el Estado venezolano. El Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), en un primer momento, y posteriormente el Ministerio de Educación y Deportes (MED), son los organismos rectores de la Misión (MINCI, Misión Robinson I). Y más concretamente, es la Comisión Nacional de Alfabetización la que coordina todos los esfuerzos. Omar Calzadilla (2004), presidente de dicha comisión, informa que ésta está compuesta por “veinticuatro comisiones estatales y trescientas treinta y tres Comisiones Municipales en las que participan representantes de las diversas instituciones del Estado Venezolano y de organizaciones y asociaciones educativas, juveniles, vecinales, estudiantiles, religiosas y militares. Tales comisiones tienen la responsabilidad del desarrollo, evaluación y control del proceso”. De todas formas, es fundamental apuntar que aunque la rectoría recae en el Estado, se ha creado una estructura paralela para sortear las ineficiencias y el burocratismo de los Ministerios: “Debemos enfatizar que el desarrollo de las misiones educativas se produjo –y se produce- al margen de la estructura

administrativa del Ministerio de Educación, buscando siempre evadir la lentitud de los trámites burocráticos propios de la pesada administración pública” (Guillori, en Ministerio de Educación, 2005b: 251). Se comprueba, por tanto, que en lo relativo a este punto, los tres gobiernos otorgan la rectoría de la alfabetización al Estado, en la línea que proponíamos en el marco teórico.

El modelo de financiación, la gratuidad o no del programa y el monto del presupuesto destinado, configuran la orientación financiera de cualquier gobierno en términos educativos y por ende sociales, y por ello, se convierten en elementos centrales de la investigación. Respecto al primer punto, los tres gobiernos implementan un modelo de financiación en la dirección que proponemos, es decir, partiendo de recursos del Estado, y por tanto respetando la lógica pública de financiación. El gobierno de Carlos Andrés Pérez utiliza partidas del Ministerio de Educación, concretamente una parte de la destinada a la Dirección de Educación de Adultos, como queda reflejado en las Memorias y Cuentas de la época (Ministerio de Educación, 1990-1994). El gobierno de Rafael Caldera reproduce el mismo esquema, es decir, destina una parte de su presupuesto de educación de adultos para alfabetización (Ministerio de Educación, 1995-1999). El gobierno de Chávez, durante los años 1999 a 2002, utiliza, al igual que los otros dos presidentes, parte de los recursos de la Dirección de Adultos del Ministerio de Educación (Ministerio de Educación, 2000-2003), pero con la puesta en marcha de la Misión Robinson, ésta es financiada con recursos externos al Ministerio, concretamente con una partida extraordinaria proveniente de la empresa estatal Petróleos de Venezuela (PDVSA), como nos manifestó el Coordinador Nacional de la Misión, Omar Calzadilla, en entrevista personal (2007). La Misión Robinson, incluso activó mecanismos de autogestión por parte de la comunidad, según nos informó Yaritza Mota, coordinadora de Robinson en la parroquia “23 de enero” (2007), principalmente con decenas de viviendas y locales prestados por personas del barrio para instalar los ambientes de estudio.

En lo referente a la gratuidad, ninguno de los tres gobiernos introdujo medidas de pago para recibir las clases de alfabetización, por lo que en este plano, los tres convergen con nuestra propuesta de gratuidad total, partiendo del principio de que la alfabetización es un derecho fundamental del ser humano que no puede ser mercantilizado. La diferencia radica aquí en la política de incentivos a los participantes. Ni el gobierno de Pérez ni el de Caldera, implementaron una política de subsidios de ningún tipo para personas de bajos recursos que estaban alfabetizándose, ateniéndonos a la información obtenida de la revisión de las Memorias y Cuentas de los años correspondientes. El gobierno de Chávez, por su parte, además de garantizar la gratuidad del programa, estableció un mecanismo de becas para aquellos alumnos que demostraban una situación económica precaria (Comisión Presidencial de Alfabetización, 2004: 3). En nuestro trabajo de campo en la parroquia 23 de enero, tanto la coordinadora parroquial como las alfabetizadoras, nos comunicaron que se han asignado becas para los alumnos que se encuentran “en situación de pobreza extrema”. Esto supone un aspecto positivo y está relacionado con la superación de la pobreza y la exclusión, ya que una ayuda económica provisional, aunque nunca puede ser una solución estructural al problema de la pobreza, puede convertirse en un alivio y en un incentivo positivo durante cierto tiempo. El aspecto negativo de esta política de subsidios está relacionado con el modelo de reparto, ya que se han recibido quejas de retrasos en los pagos, de algunos casos de asignación injusta y de ciertas denuncias sobre desvío de dinero, según la información aportada por la investigación del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (D’elia et al, 2006: 178)

En cuanto al presupuesto destinado al programa de alfabetización, la diferencia es enorme, ya que el desembolso realizado por parte del actual gobierno para viabilizar la Misión Robinson, es abrumadoramente mayor que lo gastado por los gobiernos anteriores, como lo veremos en las tablas que presentamos a continuación. El presidente Carlos Andrés Pérez, por ejemplo, desembolsó anualmente el mismo monto en bolívares durante todo el quinquenio, lo que significa que debido a la pérdida constante de valor por parte

de la moneda nacional, el bolívar, el gasto anual fue reduciéndose paulatinamente en el área de alfabetización, comenzando en el primer año de mandato, 1989, con un gasto de 121.710 dólares, para terminar en menos de la mitad en el último año de gobierno, con un desembolso de 57.511 dólares. El siguiente cuadro muestra la reducción del gasto:

Tabla 29.					
Inversión en alfabetización desde 1989 a 1993					
Inversión anual en alfabetización (Pérez)	1989	1990	1991	1992	1993
En Bolívars ^[91]	5.233.550	5.233.550	5.233.550	5.233.550	5.233.550
En dólares	121.710	104.671	85.795	67.906	57.511
Fuente: Elaboración propia partiendo de los datos recogidos en las Memorias y Cuentas del Ministerio de Educación (1989-1993) y de la tasa de cambio del Banco Central de Venezuela					

Las Memorias y Cuentas del Ministerio correspondientes a los años de presidencia de Rafael Caldera, no muestran el gasto anual en el ámbito de la alfabetización, así que la única manera de conocer este dato es realizar estimaciones, partiendo del presupuesto total en el sector de “Educación de Adultos”. Como sabemos que el gasto en alfabetización, según se desprende de las Memorias y Cuentas del Ministerio, son parte del gasto total en el área denominada “Educación Primaria de Adultos”, podemos proyectar una serie de estimaciones respecto al gasto en alfabetización durante el mandato de Caldera. La tabla 30, nos muestra el gasto en “Educación Primaria de Adultos”, durante los tres últimos años de Pérez y durante los tres primeros de Caldera, y nos es suficiente para ver, en primer lugar, que el gasto en este rubro descendió durante el periodo de Caldera. En segundo lugar, no hay información al respecto sobre un aumento considerable del porcentaje dedicado a alfabetización respecto al gasto total en educación primaria de adultos, y en educación de adultos en general. Y en tercer lugar, vistos los resultados en términos de ciudadanos

⁹¹ Tipos de cambio: diciembre de 1989: 43,69 Bs / 1 dólar; diciembre de 1990: 50,47 Bs / 1 dólar; diciembre de 1991: 61,06 Bs / 1 dólar; diciembre de 1992: 78,87 Bs / 1 dólar; media de 1993: 91,15 Bs / 1 dólar

alfabetizados durante este periodo, que como antes hemos mostrado fueron nueve veces menores que durante el anterior gobierno, se puede deducir que el gasto anual en alfabetización durante el gobierno de Caldera, o fue igual que durante el periodo anterior –en el mejor de los casos- o incluso menor, teniendo en cuenta la reducción del gasto en el área “Educación Primaria de Adultos”, que insistimos, incluye el gasto en alfabetización. Observemos la tabla:

Tabla 30.

Gasto en educación primaria para adultos desde 1991 a 1996

Gasto en Educación Primaria para adultos	1991	1992	1993	1994	1995	1996
En Bolívares	267.869.325	381.116.101	378.248.309	392.362.899	752.630.450	919.428.977
En dólares	4.391.300	4.886.103	4.156.574	2.651.100	4.276.309	2.204.865

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las Memorias y Cuentas del Ministerio de Educación

Respecto al gobierno de Chávez, las Memorias y Cuentas de los años 1999 a 2002, no reportan información sobre el gasto en alfabetización, pero partiendo de la información proporcionada por el Coordinador Nacional de la Misión (2007), el personal implicado y el gasto realizado en estos primeros años fue similar al de los periodos anteriores. La gran inversión viene con el inicio de la campaña de alfabetización Misión Robinson, a partir de la segunda mitad del año 2003. Según las cifras aportadas por la actual Coordinadora Nacional de la Misión (2007), la inversión del Estado venezolano desde el año 2003 hasta el 2005 han sido 50 millones de dólares

Tabla 31.

Inversión en alfabetización en el marco del programa Misión Robinson

Año	2003-2005
Gasto total en Misión Robinson	50.000.000 \$

Fuente: Cifras proporcionadas por la Coordinadora Nacional de la Misión Robinson en entrevista personal, y reportadas en el libro “Misión Robinson. Yo sí puedo. Plan extraordinario de Alfabetización Simón Rodríguez”

La diferencia de inversión, si la expresamos numéricamente, es realmente desproporcionada entre los dos primeros gobiernos y el actual. Por una parte, si el gobierno de Pérez invirtió a lo largo del quinquenio 437.593 dólares, el del Caldera una cifra similar o inferior, y el de Chávez durante la Misión Robinson 50.000.000 dólares, el gobierno actual invirtió en alfabetización 49.562.407 de dólares más que el presidente Pérez y supuestamente, que el presidente Caldera. Por otra parte, esto significa, que la administración de Chávez realizó una inversión 114 veces mayor que las de Pérez y Caldera. Y en términos porcentuales, supone un 11.426% más de inversión por parte del actual mandatario. El punto negativo respecto a la inversión por parte de la administración Chávez, es la dificultad para acceder a información, ya que debido a que la Misión Robinson se gestiona a través de una Fundación ad hoc, no se ha dado un trasvase al Departamento de Estadística del propio Ministerio, y como consecuencia, no aparece reflejada información económica sobre esta misión y el resto de misiones educativas en las Memorias y Cuentas del Ministerio.

El modelo de gestión es una variable de extrema importancia, porque alude al debate en torno a la descentralización y a la participación ciudadana. Carlos Andrés Pérez, en el plano teórico hizo una apuesta clara e inequívoca a favor de la descentralización en todo el sector educativo (CORDIPLAN, 1991: 69), y por lo tanto también en el área específica de la alfabetización. En la práctica, se dieron los primeros pasos en la descentralización del área educativa, transfiriendo ciertas competencias a los estados, pero recordemos que fue un proceso lento, obstruido muchas veces por la burocracia, y signado por una orientación neoliberal clara, como lo apuntábamos en el capítulo anterior dedicado al análisis de las políticas educativas desde 1989 hasta la actualidad. Por otro lado, no disponemos de información específica que nos permita evaluar con precisión el proceso descentralizador en el ámbito de la alfabetización, por lo que las conclusiones en torno a este indicador quedan abiertas, aunque se presume que el proceso alfabetizador se desarrolló bajo una óptica centralista. Con el gobierno de Caldera nos ocurre lo mismo, ya que en el plano teórico,

existe una apuesta clara por la descentralización, al ser considerada esta una “línea estratégica de acción” del Plan de Acción del Ministerio de Educación (1995b), e incluso una apuesta inequívoca del IX Plan de la Nación (CORDIPLAN, 1995); y en el plano práctico se continuó con la misma filosofía descentralizadora de Pérez; pero tampoco disponemos de los datos suficientes para evaluar con rigor el proceso de descentralización en alfabetización. Donde sí disponemos de más datos es en el actual periodo de gobierno, ya que aquí tuvimos la oportunidad de ser observadores participantes de la Misión Robinson. En el plano formal, la estructura organizativa de la Misión Robinson, presenta una estructura bastante descentralizada, ya que crea la figura del coordinador, desde el nivel nacional, pasando por el regional, el municipal y terminando en el parroquial, lo que en principio se puede interpretar como un margen de autonomía importante a nivel local (Carrero, en Ministerio de Educación, 2005b: 7). La Comisión Nacional de Alfabetización (2005: 7), asegura que existe un alto nivel de descentralización, cuando afirma que “la estructura de la Misión Robinson no le pertenece al gobierno, ni a institución alguna; ha sido el pueblo quien se ha apropiado de sus espacios (...) Los coordinadores parroquiales, verdaderos líderes comunitarios han elevado los niveles de organización de la comunidad a niveles nunca vistos”. La información que nos facilita Yaritza Mota en la entrevista personal del trabajo de campo, respecto al tema de la descentralización, es notablemente interesante, ya que asevera que ella, como responsable general de la parroquia “23 de enero”, tiene unos márgenes de autonomía importantes a la hora de gestionar la misión. Incluso, asegura que el control real de la alfabetización en la parroquia lo ha tenido la comunidad organizada, concretamente la “Coordinadora Simón Bolívar”, quien realmente ha sido el colectivo popular necesario y fundamental para el desarrollo y el éxito de la misión (Mota, 2007). Este dato es interesante, en el sentido de que la descentralización se utiliza para acercar la gestión a la comunidad y a sus organizaciones, y no para privatizar, en la línea que pregonaba el neoliberalismo. La conclusión respecto al modelo de descentralización de Misión Robinson, es que en relación con nuestra propuesta descentralizadora, converge en un punto fundamental pero difiere en otro: converge en el punto que acabamos de

exponer, es decir, en impulsar una descentralización para acercar el poder a la comunidad y no para privatizar el servicio; difiere en cuanto a que no se ha creado una estructura de recursos monetarios descentralizada, ya que el control y el manejo de estos ha estado bajo dominio exclusivo de la Comisión Nacional, lo cual puede favorecer un gasto más racional y eficiente, pero a su vez puede también fomentar mecanismos de dependencia y subordinación contrarios a una lógica de poder desconcentrada.

Respecto a la participación ciudadana, la División Nacional de Alfabetización del ejecutivo de Carlos Andrés Pérez, se planteó como uno de sus objetivos generales “acrecentar la participación popular en los estados y entre estos, en los esfuerzos por combatir el analfabetismo, especialmente por conducto de las organizaciones de voluntarios y de los grupos de la comunidad”. En su “Plan de Acción”, el discurso en torno a la participación es constante: promover la participación de “todas las fuerzas sociales y a la población activa en general”; persuadir a los “representantes de organizaciones políticas, religiosas, culturales, laborales, comunales, etc.”; “estimular a quienes por profesión tienen que ver con la educación para que participen”; “estimular a los estudiantes de Educación Media para que participen en la tarea alfabetizadora” (División Nacional de Alfabetización, 1990). Visto esto, queda claro que en el plano teórico hay una apuesta contundente por la participación, no percibiéndose además que se elabore una retórica favorable a la privatización. Por ello, en el plano teórico, se acercaría a nuestro modelo. En la práctica es donde se produce el desajuste, no tanto por que el modelo de participación no converge con el nuestro, sino porque en realidad, no se produjo una activación masiva de las organizaciones populares y de la comunidad en general para impulsar la labor alfabetizadora. Se siguió implementando el modelo basado en el exclusivo control y trabajo por parte de los cientos de educadores a sueldo del Ministerio de Educación, como queda reflejado en las Memorias y Cuentas del Ministerio (Ministerio de Educación, 1989-1993). Esto, a priori, se puede interpretar como positivo porque institucionaliza la labor y en principio la dota de una dinámica más disciplinada y organizada, pero en la práctica desinhibe a la comunidad de la participación.

Teniendo en cuenta además, que debido al cuantioso número de personas que todavía quedaban por alfabetizar, era inevitable una movilización masiva de la población, la participación comunitaria se convierte en algo no solo deseable sino indispensable. Con el ejecutivo de Caldera, se repite en rasgos generales, el mismo esquema: retórica favorable a la participación, pero mínima materialización práctica. El Plan de Acción del Ministerio de Educación aboga por una participación activa de la comunidad en todas las áreas del sector educativo (Ministerio de Educación de Venezuela, 1995b), y el IX Plan de la Nación, identifica la participación como una de las “grandes estrategias para la transformación educativa” (CORDIPLAN, 1995: 187). Sin embargo, en la práctica, se reproduce el mismo esquema que con el gobierno de Pérez, ya que se continúa con el mismo modelo llevado a cabo exclusivamente por el personal del Ministerio (Memorias del Ministerio de Educación, 1994-1998). La experiencia alfabetizadora de Misión Robinson, sí ha supuesto un salto cualitativo en el plano de la participación, ya que no sólo se ha quedado en la mera retórica, sino que ha tenido su expresión en la esfera práctica. Esto es corroborado tanto por los organismos oficiales como por los propios participantes de la Misión. El coordinador nacional de la Misión Robinson, Omar Calzadilla (2004), por ejemplo, apunta que las comisiones municipales de alfabetización están integradas por organismos estatales y comunitarios (asociaciones estudiantiles, juveniles, vecinales...), los cuales tienen la “responsabilidad del desarrollo, evaluación y control del proceso”. La Comisión Nacional de Alfabetización (2005: 4), califica a la “contraloría social” como un bastión fundamental del “ejercicio de la democracia participativa”, al permitir a la comunidad “evaluar y perfeccionar el desarrollo de la Misión”. La citada Comisión, destaca el trabajo voluntario de miles de ciudadanos: “gracias a las comunidades que abrieron sus puertas, a las familias que prestaron sus casas, los compatriotas que facilitaron el transporte – ya sea con una moto, un camión o una curiara-, al trabajo voluntario de miles de facilitadores”. Si revisamos los testimonios de participantes de la Misión, también se aprecia un sentimiento generalizado respecto a la importancia de la participación de la comunidad en el desarrollo de la Misión. Diversos participantes en el II Congreso Pedagógico Nacional Misión Robinson (Ministerio

de Educación, 2005b), así lo atestiguan: Carrero, por ejemplo, asegura que desde el comienzo “la colaboración fue extensa, cada comunidad facilitó sus propias viviendas para convertirlas en ambientes de aprendizaje, y muchos fueron los interesados en prestarse como facilitadores y voluntarios”; Gudiño, por su parte, apunta que “las organizaciones comunitarias” jugaron “un papel activo”; y Alayón, por otro lado, observa que se está dando “la participación de los excluidos” en la toma de decisiones, y que esto es una muestra de la “construcción de la democracia participativa”. El trabajo de campo, también nos ha servido para comprobar el importante nivel de participación de la comunidad en el desarrollo de la misión. Georgina Nieres y Grisel Fernández, facilitadoras de la misión a las cuales entrevistamos, recuerdan el momento de inicio del proceso de alfabetización, cuando miles de voluntarios salieron a recorrer los barrios y cerros de Caracas en busca de personas para alfabetizar. Además, apuntan la importancia que tuvo el hecho de que muchas casas particulares fueran ofrecidas para que los grupos pudiesen estudiar (Fernández y Nieres, 2007). La coordinadora de Robinson en el “23 de enero”, también subraya como muchísimas personas abrieron sus “humildes casas” para ofrecerlas como lugar de estudio. Por otra parte, considera que sin la ayuda y la participación masiva de la comunidad, el gobierno nunca podría haber implementando con éxito el programa de alfabetización: “El gobierno sin la comunidad no hubiese podido hacerlo, porque este es un trabajo muy duro” (...) “sin la ayuda de los grupos organizados, sin la ayuda de la Coordinadora Simón Bolívar, este trabajo no hubiese sido tan efectivo como fue” (Mota, 2007). Todos estos testimonios, nos llevan a concluir que durante el actual gobierno, la participación comunitaria sí ha sido un hecho masivo en la alfabetización de adultos, lo que no ocurrió durante los dos periodos anteriores. Por tanto, la Misión Robinson es la única que se aproxima a nuestro modelo de participación. Decimos que se aproxima, porque converge con una de las características de nuestro modelo pero todavía está lejos de cumplir la segunda característica. La característica que sí reproduce totalmente es la de promover un modelo de participación que no busca la privatización encubierta, es decir, que no pretende traspasar a la comunidad una labor que es responsabilidad del Estado, sino más bien lo que propugna es una

nueva lógica de “corresponsabilidad”, es decir, de responsabilidad compartida entre Estado y comunidad. La característica que todavía desarrolla con poca profundidad es la del concepto de participación “integral”, ya que prácticamente se queda en un esquema de participación “técnica”, dejando márgenes muy estrechos a la participación “política”, es decir, al poder de decisión sobre asuntos centrales de la Misión.

La relación existente entre el programa de alfabetización y otros programas sociales gubernamentales, es un indicador que no podemos olvidar. Se parte de la premisa según la cual a mayor grado de interrelación, mayor grado de efectividad de la política social en su conjunto. Ya en el plano teórico, ni el gobierno de Pérez ni el de Caldera, plantean una vinculación entre los planes de alfabetización y otros programas sociales, lo cual es sintomático de la descoordinación que se vivió entre los diferentes programas que componían la política social de los dos ejecutivos. Por otro lado, es fundamental recoger los análisis de los investigadores de la época, que coinciden en subrayar la descoordinación general entre los diferentes programas sociales tanto de uno como de otro gobierno (Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999: 106; Mújica, 2002: 246). La conclusión es obvia para los dos gobiernos: no se estableció una relación estructurada entre el programa de alfabetización y otros programas sociales, y por lo tanto se contraponen a nuestro modelo teórico. Respecto al gobierno de Chávez, en primer lugar, y partiendo de la información de diversas instituciones y personalidades, parece ser que existe una interrelación fuerte entre todas las Misiones y programas sociales implementados por el Estado venezolano. El Ministro de Educación, considera que el avance en un área favorece el de otra, y viceversa: “... es el que nosotros no veamos las misiones separadas unas de otras. Los avances en salud deben acompañar los avances en educación (...) La capacitación, la organización social para la producción y el acceso al financiamiento, son la esencia del Vuelvan Caras, que ligada a la alfabetización y al sexto grado, le van dando consistencia a los cambios. Y al mismo tiempo, cada persona que esté en la Misión Robinson debe saber cual es su módulo de atención primaria, saber cual es el centro de diagnóstico al que

pertenece, cual es su Mercal y si es indigente, cual es su casa de alimentación, o si es de los más pobres, cual es su Mercal protección. La alimentación, la salud, la capacitación, el acceso al crédito, la organización social (...) imprime toda una transformación que lo eleva como ciudadano” (Isturiz, en Padilla, 2005: 11). En segundo lugar, más allá de la retórica, se han establecido relaciones con Misiones y programas sociales específicos. Por ejemplo, se ha vinculado a estudiantes de Robinson a la Misión Vuelvan Caras, destinada a la formación y capacitación para el trabajo, buscando de esta manera un vínculo entre estudio, capacitación y salida laboral. Paralelamente, a una gran parte de los alumnos de Robinson se les ha realizado exámenes oftalmológicos y a muchos de los que lo necesitaban, se les han entregado lentes de forma totalmente gratuita (Comisión Presidencial, Información general de la Misión Robinson). Según datos del coronel Marcos Hernández, secretario ejecutivo de la Comisión Presidencial, se les realizó examen oftalmológico a más de 900.000 estudiantes de Robinson (citado en González, Linares, Medina y Pinto, en Ministerio de Educación, 2005b: 71-2). Según datos del Gobierno de Venezuela (Misión Venezuela), “se repartieron más de 300.000 lentes de forma gratuita”. En el ámbito de la salud, además, la realización de los exámenes oftalmológicos a miembros de la Misión y la posterior detección de un gran número de personas con problemas múltiples de visión, provocó la creación de un nuevo programa, la Misión Milagro, destinada a operar a todos aquellos con problemas de cataratas y similares (MINCI, 2006: 33). La Misión de alfabetización también ha sido una vía para otorgar ayudas socioeconómicas (becas, pensiones...) a aquellos ciudadanos en condiciones de mayor vulnerabilidad (MINCI, 2004). José Luis Guillori, coordinador de la Misión en el Estado Yaracuy (en Ministerio de Educación, 2005b: 235), apunta que el facilitador, además de impartir las clases, investiga la situación socioeconómica de cada participante, y tramita la ayuda necesaria (pensión, beca, etc.) en los casos que así lo requieran. La Comisión Presidencial de alfabetización (2004: 4), asevera que Robinson también ha servido para detectar un buen número de ciudadanos sin cédula, los cuales han sido inmediatamente cedulados (200.000 aproximadamente según datos del 2004). El trabajo de campo también nos ofrece datos interesantes respecto a la relación de

la Misión Robinson con otras misiones y programas sociales. El grupo de alfabetizados que entrevistamos, nos aporta información muy destacada en esta materia. Por un lado, por ejemplo, tenemos el caso de la señora María de Lobatón, colombiana de nacimiento pero con residencia en Venezuela hace más de veinte años. Gracias a la Misión Robinson, se le pudo conectar con la Misión Identidad para que comenzase los trámites para obtener la cédula de identidad, la cual hace tiempo que ya consiguió. Por otro lado, tenemos el caso de Irma, a la cual le acaban de poner en contacto con la Misión Sonrisa, que tiene como objetivo ofrecer asistencia odontológica gratuita a todos los ciudadanos del país (Grupo Focal, 30-01-07). Las facilitadoras de este grupo también nos facilitaron más datos respecto a la interconexión de las misiones. Georgina Nieres, recuerda que en un grupo anterior, tuvieron un muchacho en clase con graves problemas de vivienda, y le conectaron con Misión Hábitat para solucionarle el problema habitacional. Respecto al grupo actual, afirma que una de las señoras de la clase ha sido puesta en contacto con la Misión Mercal, y más específicamente con las “Casas de Alimentación”, para que pueda acceder a un almuerzo diario totalmente gratuito, debido a su condición de pobreza extrema (Nieres, 2007). La otra facilitadora del grupo, Griselda Fernández, apunta que la Misión Robinson sirvió para que surgieran el resto de misiones sociales, ya que el proceso de búsqueda de personas para alfabetizar se complementó con encuestas respecto a las diversas necesidades que tenían las personas. Por ello, la conexión entre la alfabetización y otros programas sociales viene desde el inicio (Fernández, 2007). Se puede concluir, vistos los datos, que existe una relación estrecha de Misión Robinson con otros programas de política social, lo cual converge con nuestro planteamiento teórico. La reflexión crítica que se puede añadir sobre este tema es que la relación que se ha establecido entre los programas sociales, muchas veces parte de la improvisación⁹², y por tanto refleja una falta de institucionalización que favorecería un modelo de política social más estructurado, organizado y efectivo.

⁹² La “improvisación” es uno de los “factores críticos” que Thais Maingon detecta en su análisis de la política social actual, como parte del trabajo de investigación realizado por el Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS) (Maingon et al, 2006)

En nuestro marco teórico, abogábamos por impulsar valores como justicia social, solidaridad, igualdad, comunitarismo, etc., frente a aquellos otros impulsados por la ideología neoliberal, como individualismo, responsabilidad personal, eficiencia económica, etc. El Plan de Acción de la División Nacional de Alfabetización del gobierno de Pérez, no desarrolla ningún discurso relacionado con el plano de los valores, lo cual es sintomático de la nula importancia que se le concede a este campo. Paralelamente, en el VIII Plan de la Nación, en el apartado dedicado al área educativa, si encontramos un concepto que se repite constantemente es el de “eficiencia”, lo cual denota la prioridad que se le concede a este valor respecto a otros como “solidaridad”, “igualdad”, etc. Sin duda, es un discurso que converge con el ideario neoliberal en el plano de los valores, y por lo tanto es antagónico a nuestra propuesta teórica. Los análisis de diversos investigadores, corroboran esta conclusión que planteamos, ya que coinciden en señalar una nueva retórica cargada de valores neoliberales. Neritza Alvarado (2003: 113-4), por ejemplo, detecta un lenguaje de orientación mercantilista (“competencia”, “eficiencia”), junto a una pretensión del gobierno de trasladar la responsabilidad en política social hacia los ciudadanos. Mújica (2002: 244), por su parte, señala que la “eficiencia” es uno de los rasgos fundamentales de la política social de Carlos Andrés Pérez. Respecto al ejecutivo de Caldera, sí que hay una diferencia con el de Pérez, en el plano discursivo relacionado con los valores, ya que adopta una retórica que se aleja de la ortodoxia neoliberal anterior. Con esto queremos decir que se detecta un discurso híbrido, que combina retórica neoliberal (“eficiencia”, “competencia”), con una nueva retórica alejada de este paradigma, cuando propugna valores como la “solidaridad”, la “justicia social”, el “bien común”, etc. (Ministerio de Educación, 1995b; CORDIPLAN, 1995). En términos comparativos con el anterior gobierno, supone un avance en relación con nuestra propuesta teórica en el marco de los valores, pero todavía no converge con esta, ya que persiste en la utilización de una serie de categorías que son antagónicas a nuestro modelo. El discurso utilizado en Misión Robinson, sin duda, es el que se acerca con mayor claridad a nuestro propuesta, ya que la retórica está cargada de categorías como solidaridad, igualdad, justicia, comunitarismo y de posicionamientos contra el mercantilismo,

en la línea que pregonamos en el marco teórico. Los ejemplos son abundantes y vamos a presentarlos a continuación. La Comisión Nacional de alfabetización (2005: 2), por ejemplo, desde un principio deja bien claro que aquel “sistema educativo mercantilista al que estamos acostumbrados; el cual entiende al proceso de formación del ciudadano como simple mecanismo de instrucción orientado hacia el lucro y al materialismo”, hay que enfrentarlo, y asegura que con la “Misión Robinson estamos rompiendo este paradigma”. El Ministerio de Comunicación e Información (2006: 38-40), por su parte, afirma que la Misión es una herramienta más para trascender los valores individualistas propios del capitalismo. Llega incluso a aseverar, que el “capitalismo pregona una falsa libertad”, ya que “no hay libertad sin igualdad”. La igualdad aparece como uno de los valores centrales que el programa pretende impulsar (Calzadilla, 2004). La justicia, también es considerada un valor fundamental. El colectivismo o comunitarismo, es decir, el trabajo colectivo, es resaltado por diversas instituciones como valor primordial dentro de la Misión (MINCI, 2006: 37; Comisión Presidencial, 2005: 4). Actores del programa Robinson, también insisten en la importancia de este valor señalado. Gómez (en Ministerio de Educación, 2005b: 101), por ejemplo, asegura que el “colectivismo se desarrolló no sólo a nivel de participantes, se evidenció igual a nivel de facilitadores (...) En diferentes situaciones han subordinado los intereses individuales por los del colectivo, establecieron magníficas relaciones basadas en el respeto (...) los participantes colaboran, se ayudan mutuamente y reconocen que significa ser colectivista, denotándose consistencia en la formación de dicho valor”. La solidaridad es otro de los valores más destacados tanto por las instituciones (Comisión Nacional de alfabetización, 2005: 5), como por los actores del programa (II Congreso Pedagógico Nacional Misión Robinson). Y en vinculación estrecha con la solidaridad, aparece también el internacionalismo, o la solidaridad internacionalista. Se cita en primer lugar la solidaridad internacionalista de Cuba hacia Venezuela, en el contexto de la misión alfabetizadora (INCE, 2004: 2). Por otro lado, Venezuela también planea ser impulsora de solidaridad internacionalista, ayudando a alfabetizar a otros pueblos de la región: “el Ministro de Educación Aristóbulo Isturiz (en Padilla, 2005: 11),

afirma que Venezuela va a colaborar en labores de alfabetización en otros pueblos de la región, en el marco del ALBA (Alternativa Bolivariana para las Américas), siendo uno de los primeros beneficiarios Bolivia”. Las entrevistas realizadas en el trabajo de campo han aportado más datos para avalar con más consistencia esta transmisión de valores. Grisel Fernández, facilitadora de la Misión, comenta que la “solidaridad” es uno de los valores que más han trabajado con los alumnos de Robinson: “trabajamos mucho que sean compañeros, que sean solidarios. Les hablamos mucho de lo importante que es ser solidario, compartir con los demás” (Fernández, 2007). Yaritza Mota, coordinadora de la misión en el “23 de enero”, insiste en la importancia de la solidaridad, como valor fundamental que se les está inculcando frente al individualismo propio de los modelos anteriores: “otra de las fallas de la educación tradicional era que formaban seres individualistas (...) Esa sociabilidad, ese sentido de solidaridad y de pertenencia, se está tratando de crear en los ambientes desde las misiones educativas (...) Vamos a trabar en equipo, vamos a dejar de ser individualistas...” (Mota, 2007). Omar Calzadilla, Coordinador Nacional de Robinson, destaca entre diversos valores que se han intentado transmitir, el del “bien común”, como valor fundamental. Esa insistencia por subrayar la importancia del bien común, frente a “los antivalores de la IV República”, que eran el “consumismo, la corrupción”. Asegura Calzadilla, que en el anterior régimen de gobierno, el robo de la propiedad pública se había convertido en un fin loable⁹³ (2007). La conclusión sobre este indicador en relación al actual gobierno, es que se da una convergencia total con nuestro modelo, posiblemente como ningún otro indicador. El gran reto se plantea ahora en lograr cada vez mayores niveles de coherencia entre los valores que se predicán y lo que se hace en el día a día, ya que todavía existe un importante trecho en este campo. Casos de corrupción en el manejo de recursos, asignación de ayudas económicas bajo criterios de nepotismo, reproducción de ciertos mecanismos de clientelismo y dependencia, etc., son actitudes que todavía persisten, que han sido detectadas por algunos investigadores (Maingon

⁹³ Una frase muy popular del anterior régimen de gobierno expresa la centralidad que tenía en términos de valores la corrupción y el robo de la propiedad pública: “no me den, sino pónganme donde haya” (Calzadilla, 2007)

et al, 2006; D'elia et al, 2006), y que deben enfrentarse con más determinación para que la distancia entre la teoría y la práctica se vaya reduciendo

En relación con el discurso en torno a los valores, está la sustancia o naturaleza del programa de alfabetización, es decir, si la alfabetización, se asume como un derecho, o por el contrario, se define en términos de mercancía. Gran parte de los investigadores que analizaron la política social de la década de los noventa, coinciden en señalar que tanto el gobierno de Pérez como el de Caldera implementaron el mismo paradigma de política social, el neoliberal. Mújica (2002: 243), asegura que 1989 “marca el fin de una era marcada por la concepción del “Estado de Bienestar”, en el marco del modelo de sustitución de importaciones, y el comienzo de otra, signada por la concepción del Estado neoliberal”. Alvarado (2003: 114), por su parte, detecta que a partir del citado año, se empiezan a implantar con fuerza criterios mercantilistas. Esto significaría encuadrar a los dos gobiernos alejados de la política de derechos que defendemos, y cada vez más cerca de una concepción mercantilista. Sin embargo, y aunque sea una excepción dentro de todo el paradigma de política social que implementaron, se observa que en el caso concreto de los planes de alfabetización, no se introdujeron criterios mercantilistas, principalmente porque siguió siendo el Estado el ente rector, el garante del derecho a la alfabetización, y no se implementaron mecanismos de cobro al usuario, como ocurrió con otros programas⁹⁴. Por ello, se puede concluir que en el ámbito específico de la alfabetización, tanto un gobierno como el otro siguieron actuando bajo una lógica basada en el derecho, en la línea que propugnamos en el marco teórico. Si pasamos a analizar la postura del actual gobierno respecto a este tema, en el marco del programa de alfabetización Misión Robinson, no hay duda de que tanto en el discurso, como en la práctica, ha sido regido por una política basada en el derecho, y radicalmente antimercantilista. Si hacemos un seguimiento del discurso de diferentes instituciones públicas relacionadas con la Misión Robinson, encontramos una línea convergente en cuanto a considerar la

⁹⁴ Algunos programas de política social comenzaron a cobrar una pequeña cantidad a los usuarios. El más conocido es el cobro a los usuarios de los centros de atención primaria de salud, de lo cual hablaremos con más profundidad en el siguiente capítulo

educación y más específicamente la alfabetización, como un derecho social y humano de todos los ciudadanos. La Comisión Nacional de alfabetización (2005: 1), por ejemplo, alude a la alfabetización como un “derecho universal” y “humano”. El Ministro de Educación, Aristóbulo Isturiz (en Padilla, 2005: 10), por su parte, apunta que el proceso de cambio que se está viviendo en Venezuela, busca no “solamente la igualdad de oportunidades sino la igualdad de derecho”, y afirma que “el derecho a la educación es un derecho fundamental”. El Ministerio de Comunicación e Información (2006: 7), por otro lado, nos recuerda que la “Constitución de la República Bolivariana de Venezuela prevé la educación como un derecho humano”. Efectivamente, si consultamos la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000: 107-8), en el Título III (De los derechos humanos y garantías, y de los deberes), Capítulo VI (De los derechos culturales y educativos), artículo 102, la educación aparece definida como un “derecho humano”, siendo responsabilidad del Estado el garantizarla: “La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable”. En el artículo 103 se insiste en calificarla como un derecho: “Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades” (109). El Ministerio de Educación (2003: XII; 2004: IV), reconoce “la alfabetización como un derecho básico de las personas, inscrito en los Derechos Humanos, el cual debe constituirse como una política de Estado”. Por último, las diversas entrevistas realizadas en el trabajo de campo, coinciden en relación a este asunto en dos cuestiones básicas: que la alfabetización es un derecho, y que el Estado es la institución que debe garantizarlo.

Consideramos necesario indagar acerca de que otro tipo de impactos produce el programa de alfabetización, más allá del mero hecho de enseñar a leer y escribir. Todo impacto positivo en el plano político, social, económico, psicológico, etc., conferirá al programa alfabetizador un mayor grado de éxito en términos de política social. En el plano político, la Misión Robinson ha impulsado notablemente la implicación política de la ciudadanía según la Comisión Nacional

de Alfabetización (2005: 6). Pero son los propios actores relacionados con la Misión los que más destacan el impacto político de Robinson. Participantes en el II Congreso Pedagógico Nacional (2005b), consideran que se ha despertado el interés por la política y por tomar parte activa en ella. Esto se ha expresado concretamente en la participación ciudadana en estructuras como las “Asambleas de ciudadanos” y los “Consejos Locales de Planificación”. La información recogida en el trabajo de campo corrobora esta realidad. Es significativa la reflexión de la Coordinadora de la parroquia “23 de enero” en relación a este tema: antes “todos éramos analfabetos políticos” (...) y ahora la gente está aprendiendo que es democracia representativa y que es democracia participativa”. Esta reflexión nos sirve para comparar con la década de los noventa, donde la apatía política era generalizada, como lo hemos referido en el capítulo dedicado al contexto histórico. Obviamente, los programas de alfabetización de Pérez y de Caldera no tenían como fin activar políticamente a los participantes, ya que ni existe referencia en este sentido en los planes de acción, ni hemos logrado ningún dato en las entrevistas realizadas. Algunas investigaciones, como por ejemplo la de Maingon et al (2006) para el ILDIS, consideran que la politización actual es un factor negativo. Sin duda que es criticable cuando reproduce mecanismos de clientelismo político, pero también es altamente positivo si consigue movilizar a la ciudadanía para que se conviertan en agentes políticos activos, en la línea del modelo de democracia participativa que defendemos en nuestro marco conceptual. Lo preocupante, todavía, es que según testimonios recogidos en el trabajo de campo, a pesar de que ha aumentado considerablemente el interés y la conciencia política, la participación activa y regular sigue siendo todavía escasa.

En el plano económico, y más específicamente laboral, no existe información clara sobre la vinculación entre los programas de alfabetización de Pérez y Caldera y el mundo laboral. De nuevo aquí, es importante recordar las investigaciones de algunos analistas cuando aseveraban que durante la década del noventa existió una desvinculación total entre los distintos programas sociales (Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999: 106; Mújica, 2002: 246). No se

han encontrado durante esta época, una relación orgánica entre los planes de alfabetización y la institución oficial encargada de la formación profesional de adultos, el Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE). Respecto a Misión Robinson, sí se ha dado un avance respecto a la descoordinación de épocas anteriores. Participantes en el Congreso Pedagógico Nacional (2005b), ofrecen testimonios interesantes, de grupos de alfabetizados que posteriormente se han vinculado a la formación profesional, y después han creado cooperativas de producción. Sin duda, supone un progreso en términos comparativos con los dos gobiernos anteriores, y por tanto, se acerca más a nuestro modelo teórico. Sin embargo, hay que destacar también, que estas experiencias de vinculación con el ámbito laboral que hemos expuesto, todavía son embrionarias y muy aisladas, es decir, que aún falta un largo recorrido para que se estructure una dinámica estable y sistemática entre el mundo de la educación de adultos y el plano laboral.

En el plano social, y más concretamente respecto al interés por generar nuevos grupos y organizaciones comunitarias, ni el modelo de alfabetización de Pérez ni el de Caldera presentan logros específicos, por la simple razón que no se planteaban como objetivo crear tejido social. De hecho, no encontramos referencias ni en los Planes de Acción ni en los balances y memorias. La Misión Robinson, por el contrario, desde su inicio se propuso como una de sus metas, elevar los niveles de organización comunitaria, en la línea del discurso favorable a la democracia participativa (Comisión Nacional de Alfabetización, 2005). Los testimonios aportados en el Congreso Pedagógico Nacional son muy interesantes, porque corroboran la materialización de esta meta: en algunos lugares, la misión sirvió para que los vecinos se volvieran a organizar después de muchos años; para comenzar a realizar labores comunitarias en el ámbito de la cultura; para que los alfabetizados se incorporasen a organizaciones ya existentes en el barrio (culturales, vecinales, etc.); para la creación de nuevas organizaciones en función de las necesidades del vecindario (por problemas de agua, de habitabilidad, etc.). La información recogida en el trabajo de campo es una muestra más del impacto social que ha tenido la misión, en este caso, en la

parroquia 23 de enero. Según Georgina Nieres, alfabetizadora, algunos de los alumnos que se alfabetizaron han pasado a integrar organizaciones sociales de la zona, como los Comités de Salud, los Comités de Tierras, los Consejos Comunales, etc. (2007). La coordinadora de la parroquia, por su parte, destaca la vinculación de algunos participantes de las misiones educativas principalmente con los Comités de Salud, configurados entre otras razones, para asistir a los médicos de familia que están instalados en los barrios pobres de todo el país, en el marco de la misión sanitaria “Barrio Adentro I” (Mota, 2007).

En el plano psicosocial, cualquier proceso de alfabetización trae como consecuencia un aumento en el grado de autoestima del recién alfabetizado, como nos lo manifiesta en la entrevista personal que le hicimos, Omar Calzadilla, coordinador nacional de la Misión y experto en educación de adultos. Por tanto, per se, cualquiera de los programas de los tres gobiernos que estamos comparando ha servido en mayor o menor medida para este objetivo. Pero existen dos diferencias entre los programas de Pérez y Caldera y el de Chávez. La primera es cuantitativa, y bastante obvia, y es que el impacto psicosocial no es el mismo cuando alfabetizas 60.000 personas o cuando alfabetizas un millón. Por tanto, el impacto cuantitativo en el plano psicosocial ha sido masivo exclusivamente con el programa Misión Robinson. La segunda diferencia es cualitativa, y nos la proporciona Omar Calzadilla, cuando asegura que Misión Robinson no sólo pretende alfabetizar, como los modelos anteriores (tanto de los gobiernos previos como de los primeros años del gobierno actual), sino que uno de sus objetivos es inculcar en el alumno la idea de que es igual que los demás y que tiene derecho a reclamar. Diferentes actores de la misión nos proporcionan excelentes testimonios del impacto de ésta en el plano psicosocial. En el Congreso Pedagógico Nacional Misión Robinson, por ejemplo, sí hay algo que se repite constantemente, más que cualquier otro aspecto, es la insistencia de la gente en señalar como ha cambiado su vida, como se ha elevado la consideración que tiene sobre sí mismo, como ha pasado de la resignación a sentirse con esperanza y dispuesto a protestar y a reclamar por muchos problemas que todavía persisten. En nuestro trabajo de campo, la información

recogida corrobora esta visión. Uno de los entrevistados en el grupo focal, llegó a afirmar que las clases han sido una auténtica “terapia” individual y grupal. Sin duda, el impacto en términos de autoestima es uno de los más exitosos por parte de todas las misiones educativas. Como decíamos antes, todavía persisten infinidad de problemas que no facilitan una vida en condiciones de bienestar óptimo para millones de personas en el país, pero un cambio fundamental que no se puede medir cuantitativamente es la nueva actitud de miles y miles de personas, que antes se resignaban ante la injusticia y la desigualdad, y ahora se sienten con derecho a reclamar y a exigir. Los testimonios que recogimos en el grupo Focal sobre Robinson I, Barrio Adentro I y Mercal, avalan esta última reflexión, ya que varios de los entrevistados insisten en señalar como ha cambiado su actitud en este sentido.

En la esfera cultural e ideológica también ha logrado impactar la Misión Robinson, si nos atenemos a la información aportada por algunos de sus participantes. Una novedad del gobierno actual respecto a los dos anteriores ha sido la instauración de un discurso centrado en la recuperación de la soberanía nacional y paralelamente antiimperialista, como nos recuerda en entrevista Omar Calzadilla (2007). Esto ha traído una serie de consecuencias interesantes. Los testimonios del Congreso Pedagógico Nacional y del trabajo de campo convergen en señalar el avance en términos de identidad nacional y de conciencia antiimperialista. Para ciertos analistas este es un aspecto negativo que debería deslindarse de un proceso de alfabetización, como ocurría con otros programas anteriores. Desde la perspectiva de nuestro marco conceptual, que aboga por un modelo de democracia de marcado carácter anticapitalista y antiimperialista, no se considera un problema sino más bien un elemento positivo.

Para terminar con la investigación, es fundamental vislumbrar si existe un plan expreso que vincule alfabetización con post-alfabetización, ya que esta es una de las recomendaciones que organismos como la UNESCO vienen realizando últimamente, debido a la enorme importancia de la educación

permanente. En el Foro Mundial sobre la educación celebrado en Dakar en el año 2000, además de definirse la alfabetización como uno de sus objetivos, se plantea también la necesidad de “facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente” (UNESCO, 2000: 16). Si revisamos los planes de educación de adultos de los tres gobiernos y sus Memorias, encontramos que cada uno de ellos posee una estructura de formación de adultos que integra alfabetización, educación primaria y secundaria (Ministerio de Educación, 1990; Ministerio de Educación 1995; Omar Calzadilla, 2007). Por lo tanto, los tres convergen con las orientaciones de la UNESCO y con nuestra propuesta de vincular alfabetización con postalfabetización. La diferencia fundamental la encontramos en el plano cuantitativo, ya que el volumen de matriculados en educación básica y en secundaria es notablemente mayor desde la puesta en marcha de los planes Misión Robinson II (educación básica) y Misión Ribas (educación secundaria), en comparación con los años de Pérez y Caldera, como lo muestra la siguiente tabla. El volumen de matriculados durante los años de Pérez y Caldera, oscila entre las 100.000 y 200.000 personas, sumando educación básica y media, mientras que desde la instauración de Misión Robinson II y Misión Ribas, se supera el millón de personas en el curso 2003/04, y se sobrepasan los dos millones de estudiantes en el curso 2004/05. Esto significa, si tomamos como referencia la mejor media de la década del noventa, es decir, alrededor de 200.000 personas, que en el curso 2003/04, se supera en un 500% la matrícula anterior, y en el curso 2004/05 se llega al 1.000% de aumento.

Tabla 32

Matrícula de educación de adultos en educación básica y secundaria en planteles públicos, cursos 1991/92 – 2004/05

<i>Año</i>	<i>Educación Básica</i>	<i>Educación Media</i>
1991/92	151.501	41.959
1992/93	100.071	27.013
1993/94	116.260	30.976
1994/95	85.806	25.641
1995/96
1996/97	109.983	37.786
1997/98	127.097	46.919
1998/99	122.444	45.122
1999/00	135.610	44.542
2000/01	168.295	53.562
2001/02	189.352	61.451
2002/03	162.565	64.537
2003/04	697.192	432.868
2004/05	1.261.793	943.983

Fuente: Ministerio de Educación. Memoria y Cuentas

La crítica necesaria que debemos incorporar aquí es la detección por parte de algunos alumnos de las misiones y de ciertos investigadores (incluido el autor de esta tesis), del bajo nivel formativo de una parte de la plantilla de los facilitadores, debido a que su condición de voluntario no asegura una formación previa en toda regla. A pesar de que el profesor formal aparece dentro las video-clases, y por tanto, el facilitador restringe su labor al apoyo y resolución de problemas, sería conveniente ir mejorando el nivel de capacitación de los voluntarios que fungen como facilitadores.

CAPÍTULO IV

SALUD

4.1. POLÍTICA DE SALUD EN VENEZUELA: 1989-2006

4.1.1. Referencias Conceptuales

De la misma manera que la política educativa, la política de salud va a ser considerada uno de los grandes indicadores para medir la democracia social ya definida en nuestro marco teórico. Esto significa que una mejora en el área de la salud pública, va a reflejar un avance en términos de democracia social.

Teniendo esto claro, se torna ineludible presentar los parámetros básicos que definen toda política de salud, y que nos sirven como referencia conceptual para evaluar de alguna manera, el desenvolvimiento de cada gobierno en materia de salud pública. En primera instancia, es necesario un posicionamiento respecto a la confrontación entre la lógica pública y la lógica privada. Las propuestas -y las reformas materializadas- que el modelo neoliberal ha impulsado en América Latina tienen un componente esencial: la deslegitimación del Estado, y por tanto de las instituciones públicas, y paralelamente, la mitificación de la iniciativa privada. Como muy acertadamente apunta Laurell (1997: 6), se institucionaliza el “argumento apriorístico” de que las instituciones públicas son ineficaces, ineficientes, inequitativas, autoritarias, etc., para así promocionar las instituciones privadas como la solución a todos estos males. Los organismos multilaterales funcionales al modelo neoliberal son los encargados de justificar teóricamente esta idea. En el caso específico de la salud es el Banco Mundial, quien se ocupó de elaborar una proposición en este sentido. Su

premisa fundamental era que “los servicios médicos son privados” y por tanto, “de allí se desprendería que la salud es una responsabilidad privada”. En consecuencia, y siguiendo a la autora (1997: 7), se reservaría al Estado el papel de intervenir sólo para impulsar la competencia en un mercado privado de salud y para regular las imperfecciones de éste. Todo esto, por tanto, supone la instauración de la lógica privada en el campo de la salud. Además, deja meridianamente claro, que la reforma que se propone no obedece a simples criterios técnicos, sino que se enmarca dentro de un proyecto ideológico concreto: el neoliberal (Laurell, 1997: 18). La propuesta que defendemos, parte de una lógica antagónica a la impulsada por el neoliberalismo, y es la reivindicación de lo público como la esencia de cualquier proyecto que pretenda ser más democrático. La racionalidad pública es superior a la racionalidad privada en términos de la democracia social que defendemos, porque privilegia las necesidades de la mayoría de la población frente a los intereses de una minoría; y porque pretende invertir la actual tendencia de creciente transferencia de riqueza de las rentas del trabajo a las rentas de capital.

Al igual que ocurría con la política educativa, la mayoría de los autores y organismos especializados, aluden a la equidad, a la calidad, y a la eficiencia, como los grandes problemas de la actualidad, y a su vez, como los grandes retos que hay que enfrentar (Díaz Polanco, 1997; Guerra, 2001; Jaén, 2001; Laurell, 1997; OPS, 2002; Urbaneja, 1997). En primer lugar debemos referirnos a la equidad, considerado por muchos como el principio fundamental de toda política de salud, como por ejemplo lo hace la Organización Mundial de la Salud en sus informes anuales (OMS, 2003). A pesar de que una gran mayoría ya no lo reivindica, vamos a rescatar desde aquí el concepto de igualdad, como superior y con más compromiso que el de equidad. Según Abel (2004: 808), el concepto de equidad sustituyó al de igualdad, porque generaba un consenso entre diversas corrientes ideológicas (socialdemócratas, liberales y conservadores), ya que la “equidad no ofende ni cuestiona intereses particulares como lo hace el concepto de igualdad”. Efectivamente, el término igualdad siempre ha estado más vinculado a propuestas de cambio estructural, basadas en la justicia social y

en las transformaciones más profundas. Por ello, vamos a abogar expresamente por la igualdad, aunque a lo largo del texto, en las citas que hagamos de distintos autores aparezca el concepto equidad. Las políticas de salud impulsadas por el neoliberalismo, reprodujeron la lógica de la privatización, la cual fue causante directa del aumento de la desigualdad. Laurell (1997: 15), asegura que “los hechos demuestran que la vía del contrato privado e individualizado para proteger la salud (...) ha resultado en una inequidad notable”. Los países que disponen de un sistema altamente privatizado, son destacados como profundamente inequitativos. Freije (2003: 166), por ejemplo, apunta que los sistemas de salud privatizados y en mercado competitivo conllevan una disminución de la equidad, “como lo muestra la experiencia chilena y colombiana”. Capriles (2001: 8), por otro lado, alude al sistema de salud estadounidense como “profundamente inequitativo”, ya que tiene a “más de cuarenta millones de habitantes excluidos de la atención sanitaria” y cerca de “cien millones tienen pólizas con baja cobertura”. Parece evidente, por lo tanto, que el modelo privatizador neoliberal atenta contra la igualdad, y por ello, es necesario recuperar la centralidad del sistema público.

Otro de los objetivos centrales de toda política de salud es la búsqueda de la mayor calidad del servicio. Desde la órbita neoliberal, en estos últimos años se ha argumentado que la mala calidad de la sanidad pública se debía, entre otras cosas, a la falta de competencia, la cual supuestamente sí estaba asegurada en un mercado privado (Freije, 2003: 156-7; Urbaneja, 1997). De hecho, parece cierto que en los centros públicos se ha deteriorado la calidad del servicio en estos últimos tiempos. Según Capriles et al (2001: 20), el sector privado “ha encontrado un espacio de acción en la prestación de servicios de salud, producto de la baja calidad resolutive de los servicios ofrecidos por el sector público”. Esta realidad innegable, nos obliga a plantear una doble reflexión. Por un lado, es cierto que ha disminuido la calidad del sector público, pero más que por problemas de competencia, sobre todo por una reducción paulatina y constante de los presupuestos destinados a la salud pública. Por otro lado, como Capriles et al (2001: 20) reconocen, la privatización genera más inequidad y exclusión

para los “sectores económicamente más débiles”, ya que mejora la calidad del servicio para una minoría, mientras condena a la gran mayoría a unos servicios públicos cada vez más precarios y por lo tanto de calidad decreciente. En conclusión, parece que la calidad, entendida como calidad para todos y no para unos pocos, está intrínsecamente ligada a la igualdad, y a los niveles de inversión.

Diversos autores argumentan que los servicios de salud públicos han hecho, y siguen haciendo, un uso ineficiente de los recursos de que disponen (Freije, 2003; Urbaneja, 1997), agravando así los problemas de financiación del sector. Debido a esto, desde el neoliberalismo se propondrá la privatización como vía para mejorar la eficiencia del sector salud (Laurell, 1997: 7). La consecuencia directa, es que la eficiencia se va a convertir en un problema central y los servicios de salud van a ser administrados bajo la lógica empresarial de costo-beneficio, como nos alertan varios autores. Díaz Polanco (1997: 20), afirma que “la búsqueda de la eficiencia del gasto público (...) tiende a convertirse en un fin” en sí mismo, modificando “su función de servicio social y convirtiéndola en un mecanismo de búsqueda de beneficios”. La supuesta eficiencia de la administración privada, es puesta en tela de juicio por ciertos expertos. Urbaneja (1997: 359), por ejemplo, se refiere al caso de EE.UU. como antiparadigmático, “ya que es el sistema de salud que más gasta en administración: un 18%, mientras que en la mayoría de los sistemas públicos este gasto está entre 3% y 5%”. Freije (2003: 165), por su parte, advierte que la privatización en Chile “no ha cumplido con la promesa de mejorar la eficiencia” porque el “sector público está subsidiando” al mercado, y porque “el gasto per cápita en salud es mayor en los individuos del sistema privado”. Pero aunque aceptáramos que el sector público ha sido tendencialmente ineficiente y que el sector privado administra los recursos de forma más eficiente, el problema central no se sitúa ahí, sino en otro plano, y es en la esencia del sistema, es decir, en si su lógica es privada o pública. Considerando que la salud es un derecho social y humano que está por encima de los intereses lucrativos del ámbito privado, la eficiencia empresarial carece de todo fundamento en este

terreno. La única eficiencia admisible es en términos de calidad-equidad, y nunca en términos de costo-beneficio. Por lo tanto, la eficiencia puede ser considerada un objetivo si se le despoja de sus atributos mercantilistas, y se observa como un imperativo ético y de responsabilidad hacia el conjunto de los ciudadanos. Además, es importante destacar que las exigencias de eficiencia, en situaciones donde el recorte presupuestario es progresivo y los montos destinados a la salud pública son ínfimos, carece de toda racionalidad. Es inadmisibles reclamar eficiencia si el presupuesto público en salud es irrisorio, ya que lo primero que habría que exigir sería un aumento notable de ese presupuesto. A partir de ahí, se puede hablar de eficiencia, y de otras cuestiones. Concluyendo, la eficiencia, en nuestra propuesta de salud, queda subordinada a los objetivos anteriores, de igualdad y calidad, y siempre en función del logro de estos.

Para caminar hacia el logro de los objetivos citados y fortalecer la lógica pública que estamos defendiendo, hemos identificado una serie de herramientas o vías, que de alguna manera son medibles, y que por tanto nos van a posibilitar calibrar el avance de las políticas de salud. Estas herramientas se han construido partiendo de los aportes de diversas instituciones y autores expertos en el ámbito de la salud. La gran mayoría coincide con los indicadores generales definidos en nuestro marco teórico, y otros son, obviamente, exclusivos del campo de la salud. Los indicadores comunes son los siguientes:

- cobertura universal combinada con discriminación positiva frente al modelo de focalización
- Estado como institución rectora: Considerando que la sanidad es un servicio de interés general y que tiene que estar orientado por la lógica pública, es fundamental que el ente rector de las políticas de salud sea el gobierno, y concretamente su aparato sanitario, el Ministerio de Salud. Esta percepción, es compartida por varios autores e incluso por los organismos internacionales del ramo (Capriles et al, 2001; Freije, 2003; Guerra, 2001; Méndez, 1999; OMS, 2005). Capriles et al (2001: 12), aseguran que “los pueblos que aparecen con mejores indicadores de salud, tienen entes rectores” estatales.

- Financiación estatal frente a modelos privatizadores, unido a un aumento en el gasto público de salud: El financiamiento “es un componente esencial de los sistemas de salud y atraviesa toda la organización afectando el funcionamiento de dichos sistemas” (Capriles et al, 2001: 3). Efectivamente, el modelo de financiación es una cuestión medular, ya que es en este terreno donde se define claramente si se impone la lógica pública o la privada. Dentro del modelo de financiación, el *origen* de los fondos es el aspecto más importante, ya que nos revela “las fuentes de financiamiento” y nos determina “la naturaleza del sistema de salud” (Capriles et al, 2001: 4). La propuesta neoliberal, como es lógico, ha impulsado las distintas vías de privatización: pago directo, prepago, pago en centros públicos (Laurell, 1997). La consecuencia de esto, es que en sociedades donde los niveles de pobreza son muy altos, un alto porcentaje de la población queda excluida por la falta de recursos para adquirir un seguro privado o para asumir el pago directo del servicio. Guerra (2001: 76), por su parte, asegura que los “seguros voluntarios tienden a ser selectivos por niveles de ingreso”, y por tanto atentan contra la “equidad”, y a su vez contra la calidad, porque en función del pago tienes más y mejores servicios. Nuestra propuesta, por el contrario, vuelve a retomar el modelo de financiación pública vía impuestos generales como la alternativa más solidaria y por tanto, más “equitativa” (Díaz Polanco, 1997: 23; Freije, 2003: 162; Guerra, 2001: 77; Jaén, 2001: 57). El segundo aspecto relacionado con la financiación es la “*administración*” de los fondos. En coherencia con la lógica pública por la que abogamos, un ente gubernamental debe encargarse de esta función. El tercer aspecto de la financiación es el *destinatario* de los fondos. En los últimos tiempos, debido a la influencia de la óptica neoliberal, se ha extendido la visión de que era más eficiente y por tanto mejor, financiar directamente a la demanda, es decir, al individuo, en vez de hacerlo a la oferta, es decir, a los centros de salud (Laurell, 1997: 6). Se considera fundamental financiar directamente a los establecimientos sanitarios, para no generar más desigualdades a las ya existentes. Paralelamente, frente

a la reducción del gasto público en salud que impulsó el neoliberalismo, es fundamental aumentar este, en aras de mejorar la igualdad y también la calidad del servicio (Laurell, 1997; OMS, 2005; Urbaneja, 1997).

- Descentralización no neoliberal: Hay que recordar que el neoliberalismo también apuesta por la descentralización, pero con el objetivo claro de reducir la responsabilidad del Estado en materia de salud pública, como acertadamente nos alertan varios autores (Laurell, 1997: 17; Abel, 2004: 803). El modelo de descentralización que defendemos no sería, entonces, para reducir la responsabilidad del Estado, sino para desconcentrar el poder del ministerio entre todos los niveles (gubernaciones, municipios, centros de salud) del propio Estado. Sería un modelo de descentralización equilibrado, garantizando una distribución lo más equitativa posible de todos los recursos, entre las diferentes regiones y municipios. Sería una descentralización que sirviera para acercar más la gestión a los ciudadanos. En conclusión, la descentralización tendría que ser una vía para avanzar hacia una gestión más horizontal y democrática.
- Participación no neoliberal: En la misma línea del modelo de política educativa, se aboga por un esquema de participación que no busca reducir responsabilidad del Estado y en última instancia privatizar, sino todo lo contrario, reforzar la lógica pública, transfiriendo poder a las comunidades (Capriles et al, 2001: 30-3)
- Ideario social: frente a los valores impulsados por el neoliberalismo, como individualismo, eficiencia mercantilista, responsabilidad personal, etc. (Sottoli, 2002: 60), se aboga por otros antagónicos como justicia social, igualdad, solidaridad, comunitarismo, etc.
- Sustancia (naturaleza): derecho humano vs mercancía. Según Urbaneja (1997: 359), la propuesta de la “nueva derecha” a partir de los ochenta es que la salud “pierde identidad” como derecho, “convirtiéndose cada vez más en una mercancía con un precio y un acceso diferenciado de acuerdo a la proporción de los recursos financieros que se tenga para su adquisición, restringiéndose de esta manera el concepto de ciudadanía”. Laurell (1997: 4), por otro lado, advierte que la mercantilización de la

salud percibe a esta como un mérito y no como un derecho social. El derecho social, implicaba que “todo ciudadano, por el sólo hecho de serlo”, tenía derecho a la asistencia sanitaria, y el Estado la obligación de garantizarlo. Ahora, sin embargo, la noción de mérito se basa en la idea de que la asistencia debe corresponder a una “contraprestación por parte del individuo”. La posición que defendemos, recupera de nuevo la noción de salud como un derecho. Como un derecho social, en primera instancia, porque su aseguramiento permite avanzar en términos de “ciudadanía”, y más aún, como un derecho humano fundamental, al igual que lo son la educación, la alimentación y la vivienda.

Los indicadores propios del ámbito de salud son los siguientes:

- Gratuidad: Una de las primeras orientaciones del neoliberalismo en materia de salud fue inducir al pago del servicio (Laurell, 1997: 7), o lo que es lo mismo, terminar con la gratuidad. Por ello, en sintonía con la propia OMS (2005), la gratuidad real es vital para asegurar el acceso universal, y la herramienta fundamental para avanzar hacia el objetivo de igualdad.
- Modelo de prestación público: El neoliberalismo, propuso una privatización directa del modelo de prestación (Díaz Polanco, 2003: 119), o una privatización indirecta fomentando el principio de la “libre elección del usuario”, entre diversos centros públicos de “gestión autónoma”, que competían entre sí (Laurell, 1997: 8). Debido al fuerte rechazo que generaba la privatización de la prestación, algunos optaron por defender modelos de prestación mixtos, donde existía una prestación pública de servicios mínimos, llamado el “paquete básico”, y una prestación privada de servicios más completos, que en realidad suponía una privatización de la prestación de calidad. Por lo tanto, el modelo de prestación que consideramos que más promueve la igualdad de acceso y paralelamente la igualdad en términos de calidad, es aquel conformado por una red de centros públicos de salud.

- Mejora de recursos materiales: La reducción de gasto en salud promovida por el neoliberalismo, ha traído como consecuencia un deterioro generalizado de la infraestructura y el equipamiento de los centros de salud públicos. Por ello, una inversión para mejorar la infraestructura física, renovar equipos médicos e introducir nuevas tecnologías, se considera muy necesaria. Las instituciones internacionales, así lo recomiendan. La OMS (2003: 127), por ejemplo, asegura que para mejorar la calidad del servicio, es fundamental mejorar en términos de infraestructura y equipos médicos, además de adaptarse a las nuevas tecnologías de la información. La OPS (2002: 138), por su parte, también alude a la necesaria mejora en este campo.
- Política de medicamentos: Un problema importante en América Latina es el acceso limitado a muchos medicamentos, debido al bajo poder adquisitivo de grandes masas de población. Así lo reconoce la propia Organización Panamericana de Salud (2002: 134), cuando afirma que “el acceso a medicamentos continúa siendo un motivo de gran preocupación en la mayoría de los países de la región”. Por ello, se considera prioritario una política gubernamental decidida a reducir los gastos farmacéuticos de su población.
- Mejorar la situación del trabajador de la salud: formación y remuneración. La mayoría de los expertos coinciden en señalar como muy importante la necesidad de mejorar la situación de los trabajadores del sector salud (Díaz Polanco, 1997; Ministerio de Salud de Venezuela, 1997; OMS, 2003; OPS, 2002). La OMS (2005), en uno de sus últimos informes, advierte que el nivel de ingresos en muchos países es “injusto e insuficiente”, y que esto genera “desmotivación, falta de productividad”, “éxodo de profesionales”, etc. La consecuencia de todo esto, es que se resiente la calidad del servicio. Por ello, una mejora de los ingresos de todos los trabajadores del sector salud se considera un aspecto fundamental (OMS, 2003: 126). La mejora de la situación del trabajador debe implicar paralelamente una mejora de su capacitación (Díaz

Polanco, 1997: 28; OMS, 2003: 123; OPS, 2002: 128), lo cual también incide directamente en la calidad del servicio.

- Vinculación con otras políticas sociales: “Factores como el ingreso, la escolaridad, la vivienda” y la nutrición “tienen tantas consecuencias para la salud como la atención médica per se”. Siendo esto así, parece acertado entonces, establecer una relación entre programas de salud y otro tipo de programas sociales.
- Atención Primaria como modelo integral: “La atención primaria se convirtió en la política central de la OMS en 1978, con la adopción de la Declaración de Alma Ata y de la estrategia de ‘Salud para todos en el año 2000’. Veinticinco años más tarde, los valores que encarna la atención primaria siguen gozando de un fuerte respaldo internacional (...) muchos de quienes integran la comunidad sanitaria mundial consideran que el enfoque de la atención primaria es indispensable para un progreso equitativo en el campo de la salud” (OMS, 2003: 118).
- Sistema único de salud: En algunos países existe una multiplicidad de instituciones públicas que operan en el ámbito de la salud, generando, en la mayoría de los casos, desorganización, caos, duplicidad e ineficiencia. Es fundamental que todos los centros de prestación de salud pública se integren en un sistema único bajo la rectoría del ministerio de salud, o de las distintas gobernaciones.

4.1.2. Política de salud en Venezuela: de la expansión de la lógica privada a la reivindicación de la racionalidad pública

La gestión de la salud en Venezuela, da sus primeros pasos en las tres décadas iniciales del siglo XX, en la lucha contra las endemias rurales y en las labores de saneamiento ambiental. Posteriormente, en el año 1936, se crea el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), cuya función primordial va a ser el enfrentamiento a la malaria, donde se lograron avances importantes. Poco

después, en 1944, nace el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), adscrito al Ministerio de Trabajo, y es aquí donde se inicia la “segmentación” del sistema de salud, ya que por una parte, este se encarga de prestar servicios exclusivamente a la población incorporada al sector formal de la economía, mientras que el Ministerio de Sanidad, se ocupa del resto de la población (Jaén, 2001: 74).

A partir de 1948 se construyeron y dotaron unidades sanitarias y consultorios rurales, así como hospitales “en casi todas las ciudades grandes” venezolanas. En 1956, “Venezuela es el primer país de América Latina en anunciar la eliminación de la viruela”, y en 1961 es reconocida por la Organización Mundial de la Salud “como el primer país que logra la eliminación del paludismo en dos tercios de su territorio nacional” (OPS, 2006: 7). Para María Helena Jaén (2001: 75), desde 1936 a 1960, Venezuela tuvo la “época de oro” en términos de salud, por la gran expansión de la cobertura hospitalaria unido al impulso a la medicina preventiva, por el incremento del gasto en el sector, y por la consiguiente mejora de los indicadores de salud.

Durante las décadas del sesenta, setenta y ochenta, “en teoría toda la población tenía derecho a los beneficios de la salud” de forma gratuita, y el Estado la “obligación” de garantizarla, pero “en la práctica el acceso a los programas sociales dependía de la adscripción a ciertos organismos, como ciertos partidos políticos, la central sindical dominante o las fuerzas armadas y, fundamentalmente, de la condición urbana, de la situación laboral y de la cercanía del beneficiario a la red pública de servicios”. Ya en la década del sesenta, el aumento de la demanda de servicios médicos, hizo que la oferta privada creciera más que la pública: “el total de camas hospitalarias públicas pasó de 3,46 por 1.000 habitantes en 1963 a 3,06 en 1973 mientras que en el mismo periodo, las camas en hospitales privados tuvieron un pequeño crecimiento de 0,43 a 0,46 por 1.000 habitantes”. En los años setenta, el sistema público de salud comenzó a fragmentarse en diferentes instituciones de provisión, como el “Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la Sanidad

Militar, la Gobernación del Distrito Federal, el Instituto de Previsión Social del Ministerio de Educación”, etc., y por otro lado se observa un estancamiento del gasto público y un fortalecimiento del sector privado (OPS, 2006: 8).

A partir de los años ochenta, al igual que ocurrió en la mayoría de los países latinoamericanos, el sistema de salud público venezolano se caracterizó “por el desfinanciamiento agudo”, la “privatización directa e indirecta (por cobro o solicitud de insumos a los usuarios), la desinversión en mantenimiento de infraestructura y la fragmentación y desarticulación entre múltiples participantes que debían cumplir las funciones de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios” (OPS, 2006: 9). A todo esto hay que añadir el fracaso por intentar construir un sistema único de salud, que pretendía la Ley Orgánica de 1987, y el estancamiento en el ritmo de reducción de las tasas de mortalidad infantil y materna (Jaén, 2001: 76)

Al igual que ocurrió con la política educativa, la política de salud en Venezuela, va a ajustarse al nuevo modelo de desarrollo que se implanta con fuerza en 1989 con el gobierno de Carlos Andrés Pérez. Las directrices neoliberales van a orientar el desarrollo de la salud en el país, abriendo espacios cada vez mayores a la lógica privada y lesionando más que nunca criterios de funcionamiento básicos como la igualdad y calidad. Esto se hace visible en diferentes indicadores que vamos a ir presentando a continuación

El retroceso en términos de cobertura es un dato muy significativo para percibir la sustitución del modelo universalista por uno focalizado, como lo demandaban los planificadores de la agenda neoliberal. Es importante destacar que el principio de universalidad se mantuvo, ya que teóricamente el acceso a los servicios de salud en la red pública seguía siendo abierto para todo el mundo, es decir, del 100%, aunque en la práctica, la cobertura real era muchísimo menor, por tres razones fundamentales: por la falta de recursos, por la ineficiencia y por la baja calidad (Capriles et al, 2001: 20). No faltaron además, sectores que excusándose en la supuesta escasez de recursos, abogaban por

“privilegiar” (focalizar) la atención a una serie de grupos sociales y de áreas específicas, como lo plantea Briceño (1992: 327) en su trabajo para la Comisión Presidencial para la Reforma del Estado (COPRE). El aumento poblacional unido al estancamiento de la red pública, ahondó aún más en la línea de la focalización encubierta. La Organización Panamericana de la Salud (2006: 10-11), reconoce que con todo esto, se abandonaba “cualquier aspiración a la universalidad en la prestación de los servicios de salud”, y se apostaba por el camino de la “focalización y la compensación” del “impacto negativo de los programas de ajuste económico y de las crisis financieras”. A la luz de esta información, podríamos concluir que nos encontramos ante un modelo teóricamente universal, que en la práctica es cada vez más focalizado, y que debido a su calidad decreciente producto de la desinversión estatal, favorece un discurso apologético hacia la privatización de la salud, y por lo tanto totalmente coherente con el deseo de los neoliberales.

El modelo institucional que configuró la política de salud desarrollada durante los noventa, es similar al que se implementó en el ámbito educativo, del cual ya hemos hablado en un capítulo previo. Esto significa que la orientación neoliberal se plasmó en el papel del Estado, en el esquema de financiación, y en los asuntos referidos a la descentralización y a la participación ciudadana. En cuanto al papel que debe jugar el Estado, a finales de la década, la Unidad Coordinadora del Proyecto Salud (1997: 48), del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, reconocía que la “capacidad de rectoría del Ministerio” estaba “comprometida”, lo cual limitaba sus aptitudes para conducir, coordinar y regular el sector. En realidad, lo que estaba ocurriendo era que el Estado se iba desprendiendo de sus funciones, o en palabras de Mauricio Vega (2004: 37), un proceso de “desresponsabilización del Estado”. Esto, sin duda, es un reflejo del retroceso de la lógica pública y por tanto, un rasgo típico de la impronta neoliberal. Como ocurría con la educación y con otros sectores sociales, con el argumento de la necesidad de “eficiencia”, se pretendía justificar la transferencia de competencias al sector privado y el adelgazamiento del Estado. En la práctica, sin embargo, los viejos males del antiguo Estado siguieron vigentes:

clientelismo, dispersión de recursos, mala gerencia, corrupción... En lo relativo al esquema de financiación se reproducen todas las variables del ideario neoliberal: desinversión, no gratuidad y privatización encubierta. La reducción del gasto en salud pública, que ya era una constante durante la década anterior, se agrava en los años noventa. Se pasa de un gasto total en el área por encima del 8% del PIB a finales de los setenta, acorde con los indicadores internacionales sobre inversión en salud, a cifras cercanas al 3% del PIB en 1993 (Vega, 2004: 38). En el caso del gasto público en salud, se mantiene la tendencia de los años ochenta que oscila entre el 1% y el 1,5% del PIB, como observamos en la tabla 33 del anexo estadístico. En términos de presupuesto nacional, también se observa la desinversión, de un 13,3% del gasto nacional en 1970, a un 9,3% en 1990, y a un 7,89% en 1996 (OPS, 2006: 11). Esta progresiva reducción del gasto sanitario, va a estimular la configuración de un modelo de financiación cada vez más influenciado por la lógica privada, que se expresa en el aumento del gasto privado de las familias, ya sea a través de la adquisición de seguros en el sector privado, o del pago directo del servicio. Según información de la Organización Mundial de la Salud, al final del milenio, el 33% del gasto total⁹⁵ en salud en Venezuela es realizado a través “del pago directo de los pacientes”. Esto permite “afirmar que la estructura de financiamiento del sistema de salud venezolano es altamente regresiva, convirtiéndose la capacidad financiera de las personas o grupos familiares una barrera para el acceso a los servicios de salud. Esta situación es alarmante cuando consideramos que el 80% de la población venezolana vive en pobreza, que el 35% vive en pobreza crítica, que el desempleo alcanza a más del 20% y que entre 50% y 55% de la fuerza laboral se ubica en el sector informal” (Capriles et al, 2001: 20-1). La consecuencia obvia es el aumento de la desigualdad, ya que el acceso va a depender cada vez más de la capacidad de pago de los usuarios. La otra consecuencia producto de la desinversión es la decreciente calidad del servicio, como lo advertía la Unidad Coordinadora del Proyecto Salud (1997: 47), del Ministerio de Sanidad de la época. En resumen, los principios de calidad e igualdad en franco deterioro

⁹⁵ Mas de 2/3 del gasto en salud es de origen privado, bien sea porque se usa la red de establecimientos privada, bien sea por lo que los usuarios tienen que pagar en la red pública (Capriles et al, 2001: 24)

en un modelo de financiación de inspiración privatizadora. Y para agravar aún más estos dos principios y lesionar aún más, si cabe, la lógica pública, hay que mencionar el fin de la gratuidad⁹⁶ en los establecimientos públicos, con la instauración del mecanismo de “recuperación de costos”, que se materializaba a través del cobro en dinero o en material médico-quirúrgico del servicio⁹⁷. Este modelo de financiación, a su vez, fortalece de facto, un modelo de prestación también de tendencia privatizadora, al “estimular” a aquellos que se lo pueden permitir a recurrir a instituciones privadas.

Respecto a los procesos de descentralización y participación comunitaria, los primeros tuvieron mayor recorrido, aunque los resultados, en la mayoría de los casos, no se pueden calificar como excesivamente exitosos. El año 1989 marca el inicio de las transferencias a los estados de las competencias relacionadas con los servicios de salud⁹⁸. En primera instancia, hay que destacar dos importantes problemas que se generaron: por un lado, “la pérdida histórica de la capacidad regulatoria del Estado”, dio origen a “una variedad incontrolada de arreglos institucionales en salud y, en consecuencia, aumentó la ingobernabilidad del sistema sanitario; por otro lado, la transferencia de recursos “se convirtió más en un resultado de la capacidad de presión política de dicho estado y de su relación con el gobierno de turno, que de la aplicación de algún método dirigido a estimar las necesidades del estado y de su población” (Capriles et al, 2001). Pero lo más grave es que algunos estados descentralizados, debido a la reducción del gasto público, “debieron inventar la manera de conseguir recursos adicionales”, y por ello, “bajo la influencia del planteamiento de organismos financieros internacionales (...) comenzaron a

⁹⁶ La retórica neoliberal contra la gratuidad fue estimulada por los asesores del gobierno, como es el caso de Briceño (1992: 328), en su trabajo para la Comisión Presidencial para la Reforma del Estado (COPRE): “Exigirle al paciente que aporte su jeringa y el algodón, o su ropa de cama, o que pague algo de dinero, puede ser una realidad obligante y una cierta ayuda financiera en una sociedad de escasos recursos”

⁹⁷ “El sistema de recuperación de costos, fomentado por el recorte presupuestario, se convirtió en una gran barrera para que la población accediera a los ambulatorios y hospitales públicos, ya que requería el pago de una ‘colaboración en dinero o en material médico-quirúrgico. Como la pobreza iba aumentando en la población, esa barrera afectó a un número cada vez mayor de habitantes” (OPS, 2006: 11)

⁹⁸ Para 1993 cinco estados habían solicitado la transferencia de la política de salud, y para finales de siglo ya eran diecinueve (Díaz Polanco, 2003: 122)

cobrar directa o indirectamente a los usuarios, por los servicios que prestaban, llegándose a generar gravísimas perversiones, por ejemplo, el cobro por algunas inmunizaciones” (Díaz Polanco, 2003: 122). Esto último, es un ejemplo paradigmático del modelo de descentralización neoliberal, que utilizando un discurso contra el centralismo, en realidad está buscando privatizar los servicios públicos. En el caso concreto de la participación comunitaria, parece que las experiencias fueron más bien escasas. De hecho, la Unidad Coordinadora del Proyecto Salud (1997: 49), del Ministerio de Sanidad, casi al final del periodo de gobierno de Rafael Caldera, insistía en la necesidad de promover la participación social en la gestión de los servicios de salud. Los únicos logros destacados en el plano de la descentralización y la participación comunitaria se dieron en los estados Yaracuy y Aragua. En el primero, a través de un modelo de descentralización que transfirió recursos a las comunidades, y en el segundo, con la participación de la ciudadanía en la expansión de los Núcleos de Atención Primaria (NAP) (Díaz Polanco, 2003: 127-8). Son, sin embargo, casos muy puntuales a nivel nacional.

En el plano de los valores y de la concepción de la salud como un derecho o una mercancía, la impronta neoliberal es indiscutible. Briceño (1992: 327), en su trabajo para la Comisión Presidencial para la Reforma del Estado (COPRE), es quizás quien mejor expresa la defensa de un nuevo ideario cargado de valores mercantilistas y contrarios a los antiguos parámetros de solidaridad: “No es posible seguir trabajando sin cifras económicas y sustentando las decisiones en razones morales o humanitarias (...) Es necesario realizar estudios de costo-beneficio”. Su defensa de la mercantilización de la salud no es sólo “económica” sino también ideológica: “Exigirle al paciente que aporte su jeringa y algodón, o su ropa de cama, o que pague algo de dinero (...) debe ser la función pedagógica de responsabilización de la sociedad”. En definitiva, derecho a la salud mercantilizado y justificado bajo un esquema de valores signado por la “responsabilidad individual”. Neoliberalismo extremo, por tanto.

El mito de la “eficiencia”, al igual que ocurrió con la educación, también se experimentó en la salud, aunque en realidad, la precariedad fue el fenómeno que caracterizó la situación de los recursos materiales y humanos. El deterioro de la infraestructura pública, la obsolescencia de los equipos médicos, el desabastecimiento y la falta de mantenimiento en muchos hospitales, fue la tónica general de la década, unido a la pérdida del poder adquisitivo de los trabajadores del ramo y el consiguiente bajo rendimiento y dedicación de estos, según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (2006: 10-2). El propio Ministerio de Sanidad, a través de la ya citada Unidad Coordinadora del Proyecto Salud (1997: 47), tuvo que reconocer este deterioro, y su incidencia en términos de calidad de la salud pública. La evidente conclusión es que esta situación es producto de la interacción de diferentes factores que hemos descrito en este análisis, y que se retroalimentan: el desfinanciamiento trae como consecuencia el deterioro de los recursos, tanto materiales como humanos, y esto tiene repercusiones en la igualdad y la calidad del servicio, lesionando la lógica pública del sistema. Para agravar aún más este deterioro en términos de recursos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), asegura en sus informes, que durante el periodo entre 1990 y 1998 (gobiernos de Pérez y Caldera), “el acceso a medicamentos de la población más pobre se redujo por las políticas de recuperación de costos” (en OPS, 2006: 12)

Aunque la Atención Primaria en Salud es el tema de nuestra investigación, es preciso señalar brevemente la situación en que se encontraba en la década del noventa. Poco antes de la entrada de Carlos Andrés Pérez al gobierno, la COPRE (1989: 108) alertaba del retroceso de la medicina preventiva y colectiva y la expansión del modelo curativo e individual, e instaba a modificar esta orientación. Sin embargo, ocho años después, es decir, tras la gestión del citado gobernante y finalizando el mandato de Rafael Caldera, el retroceso de la atención preventiva y el deterioro de la Atención Primaria eran una constante, como reconoce el propio Ministerio de Sanidad de la época, a través de la Unidad Coordinadora del Proyecto Salud (1997: 48). La Organización Panamericana de la Salud (2006: 10-1), corrobora esta realidad, cuando

describe el modelo sanitario venezolano “organizado alrededor de la atención hospitalaria y curativa”, con una “atención primaria prácticamente inexistente”.

El proceso descrito con la atención preventiva se repite en lo relativo a la organización del sistema sanitario, ya que para finales de los ochenta, la COPRE (1989) identificaba como uno de los grandes problemas a resolver el caos organizativo existente, producto de la multiplicidad⁹⁹ de instituciones públicas que ofrecían servicios sanitarios. Esto generaba una cobertura diferenciada y perjudicaba a los sectores de población más pobre, que al estar desvinculados de la economía formal, no podían acceder al seguro social, y debían conformarse con la atención más precaria que ofrecían los hospitales del Ministerio (MSAS). Tras una década, a finales de los noventa la situación seguía en el mismo estado, reconociendo el propio Ministerio la necesidad de configurar un Sistema de Salud Único e integrado (Unidad Coordinadora del Proyecto Salud, 1997)

El balance de la década al igual que ocurrió con la política educativa, es notablemente negativo. La casi totalidad de parámetros analizados ofrecen una realidad sanitaria en franco deterioro, lo cual lesiona con dureza los objetivos de igualdad y calidad antes planteados, e incluso el de eficiencia, que se quedó más en el plano retórico. Todo esto, trajo como consecuencia un retroceso de la lógica pública y una expansión de la racionalidad privatizadora, que tiene repercusiones incluso en términos democráticos, partiendo de la conceptualización de democracia social que planteamos en el marco teórico. El gasto público en salud decreciente, en torno al 1,5%, el estancamiento de la tasa de mortalidad materna, la tímida mejora de la mortalidad infantil (general, neonatal y posneonatal), y el retroceso en número de médicos, enfermeras y odontólogos por habitante, son los indicadores más sintomáticos de este proceso de deterioro, como se observa en los tablas estadísticas del anexo (tablas 33 a 38).

⁹⁹ Para 1989, existían más de 100 instituciones del Estado que ofrecían atención sanitaria, desde ministerios, institutos autónomos, gobernaciones de estado, consejos municipales y otros”. Esto afectó principalmente “a los grupos más empobrecidos de la población” (COPRE, 1989: 107-9)

Para comprender la orientación de la política de salud del gobierno de Hugo Chávez, hay que tener en cuenta el modelo integral de política social que se ha venido configurando durante estos años, y que ya lo hemos analizado en un capítulo previo. Concluíamos en dicho capítulo, que se estaban poniendo las bases de un nuevo paradigma de política social alejado de los parámetros básicos del neoliberalismo. Las debilidades e incongruencias eran evidentes, pero no invalidaban esta nueva orientación, que también se percibe en el área de la salud pública, como lo muestran los diferentes indicadores que a continuación vamos a presentar.

La cobertura, sin duda, es una de las primeras unidades de medición que debemos analizar, para certificar si se ha efectuado una transformación del modelo. En términos legales y discursivos, el gobierno actual se ha posicionado contra los esquemas de focalización y ha hecho una apuesta clara por la universalidad. El artículo 84 de la Constitución aprobada en 1999, el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, el Plan Estratégico Social del Ministerio de Salud (2002), y por último, el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud¹⁰⁰, desarrollan el marco legal para la instauración del principio de universalidad, notablemente lesionado durante la pasada década. En la práctica, donde en mayor medida se ha materializado este principio ha sido en el nivel de Atención Primaria de Salud, gracias a la Misión Barrio Adentro I, que ha posibilitado el acceso real a casi el 80% de la población (OPS, 2006), lo que no ocurría con la red ambulatoria, en progresiva infrautilización desde los años noventa. El criterio de gratuidad instaurado desde 1999, aboliendo así el mecanismo denominado “recuperación de costos”, ha sido otra de las variables fundamentales para mejorar los niveles de cobertura tanto en la red primaria como en los recintos hospitalarios. El otro aspecto que ha incidido positivamente en la cobertura ha sido la creación de la Misión Barrio Adentro II, dedicada a la atención de consultas especializadas, y en proceso de expansión desde el año

¹⁰⁰ Un desarrollo más extenso de todos estos textos legales lo realizamos en el capítulo dedicado a la investigación de Atención Primaria, y concretamente a la Misión Barrio Adentro I

2006. A pesar de todos estos avances, la cobertura de los hospitales públicos sigue siendo el problema más acuciante, debido a los bajos niveles de calidad asistencial todavía existente (Grupo Focal, 2007).

El modelo institucional que se ha ido configurando en el sector de la salud, presenta importantes diferencias con los parámetros del hegemónico neoliberal de los noventa. En lo que respecta al papel del Estado, por ejemplo, el retroceso en términos de rectoría que se vivió en la década anterior ha sido rectificado, otorgándole a las instituciones públicas, y más específicamente al Ministerio de Salud, un papel central y decisivo. Esto queda reflejada en el marco legal (Constitución de 1999 y Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud), y en la práctica, como lo reconoce la Organización Panamericana de la Salud (2006). En lo relativo al esquema de financiación, se perciben avances importantes en el aumento presupuestario y en la instauración de la gratuidad. Si en los años noventa, en coherencia con la lógica neoliberal, se fue reduciendo el presupuesto público en salud, en los últimos años, se ha experimentando un aumento considerable del gasto estatal, como lo muestra la tabla 33 del anexo. En el año 2003, se invirtió un 3,5% del PIB, igualando el porcentaje de los mejores años de la historia, 1977 y 1978. Pero en el 2004, se aumentó hasta un 5,5%, logrando el record en 2005, al superar el 9% del PIB, lo que supone, en términos de gasto público en salud, un aumento espectacular en toda la historia del país. Si comparamos con las tasas de inversión de los años noventa, en 2005 se efectuó un gasto nueve veces mayor que en cualquier año de los gobiernos de Pérez y Caldera, lo cual es un dato significativo de la enorme diferencia entre estos y el actual gobierno, en esta materia. Esto, sin duda, es un síntoma de la recuperación de la lógica pública frente a las recetas neoliberales. La crítica, en este apartado, tiene más que ver con la persistente ineficiencia en el manejo de los recursos, y en la falta de rendición de cuentas, según Díaz Polanco (2003: 126-7). El Decreto Presidencial aprobado durante el primer año de gobierno de Chávez, que prohibía el cobro en los establecimientos públicos, es también un cambio radical frente al mecanismo impuesto en los noventa de la “recuperación de costos”, y hay que considerarlo un progreso en términos de

igualdad, y por ende, un síntoma inequívoco del retroceso de la lógica privada. El mayor escollo en el plano de la financiación, lo encontramos en la persistencia del elevado gasto estatal en seguros privados para sus miles de funcionarios, como nos recuerda Vega (2004: 45), lo cual es una clara contradicción con la doctrina antineoliberal que se predica¹⁰¹. Esto nos muestra que el asunto de la calidad de los servicios de salud del Estado sigue siendo un problema muy grave, que requiere una atención especializada. En cuanto a la descentralización, a pesar de que la Constitución, en su artículo 84, aboga por un sistema de salud descentralizado, en la práctica, ha operado un proceso a la inversa, es decir, se han vuelto a recentralizar las competencias, como asevera Díaz Polanco (2003: 127). Esto, en primera instancia, no converge con nuestra propuesta teórica descentralizadora, tanto en la salud como en la política social en general. Sin embargo, al igual que ocurría en el sector educativo, en el ámbito de la salud hemos visto que la descentralización a veces sirvió para impulsar procesos de privatización encubierta, lo cual atenta contra la lógica pública y el modelo de democracia social que defendemos. Por ello, el proceso de centralización actual, a pesar de que no sea el modelo ideal, ha posibilitado reforzar en una primera etapa, la racionalidad pública que se había ido desvaneciendo. El reto futuro, por tanto, una vez consolidada la lógica pública, será impulsar un proceso de descentralización signado por esta misma lógica. Donde se ha experimentando un avance más notable ha sido en el campo de la participación ciudadana, principalmente por la activación masiva de los Comités de Salud en el nivel de Atención Primaria, dentro de la denominada Misión Barrio Adentro I. De la experiencia muy localizada del Estado Aragua durante los años noventa, se ha pasado en poco más de tres años (2004-2006) a un fenómeno nacional, presente en todos los estados del país, y que según cifras oficiales ronda los 9.376 comités de salud (Ministerio de Salud, 2006b: 15). Sobre este tema, de todas formas, profundizaremos en el capítulo específico dedicado a Atención Primaria.

¹⁰¹ Esto incide también en el modelo de prestación, ya que al desviar la atención a establecimientos privados, se lesiona la lógica pública

Al igual que ha ocurrido con el ámbito educativo, la política de salud actual ha reinstaurado con fuerza la lógica pública, en lo referente a los valores y a la concepción de la salud como derecho y no como mercancía. En primer lugar, el marco legal establece de manera inequívoca la condición de la salud como un derecho de todo ciudadano: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Artículo 83); “Es deber del Estado garantizar el derecho a la salud mediante el desarrollo de políticas de salud, sociales y económicas dirigidas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud” (Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud). De la retórica de los años noventa favorable a hacer “responsable” al individuo de su situación y materializarla a través de la política de “recuperación de costos”, pasamos ahora a priorizar el criterio de solidaridad, mediante la universalidad de facto y la vuelta a la gratuidad. Obviamente, para que la igualdad como valor, y el derecho a la salud como principio, se hagan totalmente efectivos, aún queda mucho trecho, y en esto tiene mucho que ver la mejora notable de otro de los objetivos marcados: la calidad.

En el campo de los recursos materiales y humanos, se combinan importantes logros con deficiencias importantes que todavía persisten. El citado aumento del gasto público ha repercutido en la mejora de la infraestructura hospitalaria (Barrio Adentro III) y en la construcción de consultorios de atención primaria (Barrio Adentro I) y Centros de Diagnóstico Integral (Barrio Adentro II), además del abastecimiento de insumos básicos, equipos médicos y nuevas tecnologías. Sin embargo, la situación de una gran parte de la red hospitalaria sigue siendo extremadamente precaria, y bastante alejada de unos parámetros mínimos de calidad. El reparto gratuito de más de cien medicamentos básicos en la Misión Barrio Adentro I, unido a la creación de las boticas populares, donde se venden medicinas con un descuento del 85% (OPS, 2006: 60-1), ha revertido positivamente el acceso de los sectores populares a los medicamentos. Por otro lado, la política de recursos humanos, ha sido un éxito en términos de aumento

del número de médicos de atención primaria, con la incorporación de más de 15.000 médicos cubanos a la Misión Barrio Adentro I. Además, la incorporación de miles de estudiantes venezolanos a la formación médica en Cuba y la reciente creación en el país de la Escuela Latinoamericana de Medicina, deben considerarse un paso excepcional en este rubro. Sin embargo, todavía persiste desde hace más de dos décadas, la baja remuneración de los profesionales de la salud, lo cual los desestimula y termina lesionando la calidad del sistema.

Posiblemente, el mayor avance del actual gobierno, está siendo la reconstitución de la Atención Primaria de Salud, a través del programa Misión Barrio Adentro I, lo cual incide directamente en la recuperación de una concepción de la salud en términos preventivos, frente a la dinámica curativa de los últimos veinte años, como reconoce incluso la Organización Panamericana de la Salud (2006: 50). La precariedad de la red primaria de salud es todavía patente, pero sin duda, ha supuesto un paso cualitativo y cuantitativo histórico, como más adelante demostraremos en el capítulo referido al tema. Donde todavía, a pesar de haber transcurrido más de ocho años, no se han efectuado progresos sustanciales, es en lo concerniente a la necesidad de estructurar un sistema de salud único e integrado, ya que la Ley Orgánica de Salud sigue sin aprobarse, y la fragmentación del sistema en diversas instituciones prestadoras sigue siendo una constante.

La conclusión que podemos extraer de la política de salud del gobierno de Chávez, es que se han dado importantes avances en términos de “igualdad”, con todos los logros relacionados con la cobertura, el aumento del gasto, la gratuidad y la reconstrucción del sistema de atención primaria, entre otras cosas, pero en lo relativo a la “calidad” persisten todavía altos índices de precariedad, como lo muestran el enorme gasto privado y las deficiencias de una gran parte de la red hospitalaria. En general, se observa un proceso de recuperación de la lógica pública, que estuvo en franco retroceso durante las dos décadas anteriores, y por ende un alejamiento de los parámetros fundamentales del modelo de política de salud neoliberal. El enorme aumento en gasto público sanitario, llegando en

2005 al 9% del PIB, frente al escaso 1,5% de la década pasada; unido a los avances en mortalidad infantil general, neonatal y posneonatal, y al espectacular incremento de médicos y odontólogos en la sanidad pública (un 66% y un 300%, respectivamente), son los indicadores más sintomáticos de esta dinámica de mejora, como se observa en las tablas estadísticas del anexo.

4.1.3. Anexo Estadístico

Tabla 33.

Gasto público en salud como porcentaje del PIB

Año	% sobre el PIB	% sobre el PIB (incluido presupuesto extraordinario)
1970	2,17	
1971	2,16	
1972	2,21	
1973	1,9	
1974	1,93	
1975	1,98	
1976	2,23	
1977	3,42	
1978	3,89	
1979	1,27	
1980	1,35	
1981	1,43	
1982	1,3	
1983	1,38	
1984	1,22	
1985	1,49	
1986	1,73	
1987	1,66	
1988	1,66	
1989	1,3	
1990	1,47	
1991	1,55	
1992	1,88	
1993	1,35	
1994	1,17	
1995	0,96	
1996	0,77	
1997	1,43	
1998	1,3	
1999	1,38	
2000	1,8	
2001	1,94	2,17
2002	1,94	2,63
2003	1,97	3,47
2004	1,88	5,56
2005	1,85	9,17

Fuente: Onapre y BCV desde 1989 a 1999 (en García, en Maingon et al, 2006: 253). OPS desde 2000 a 2006 (2006: 15)

Gráfico 5**Gasto público en salud como porcentaje del PIB**

Fuente: Elaboración Propia partir de los datos de ONAPRE, BCV y OPS

Tabla 34.**Tasas de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal 1940-2005**

Años	Mortalidad infantil	Mortalidad neonatal	Mortalidad post-neonatal
1940	121,7	44,8	76,8
1950	79,7	35,3	44,4
1960	52,9	25	27,9
1970	49,2	23,4	25,9
1980	31,7	16,7	15
1989	24,5	14,2	10,3
1990	25,6	14	11,7
1991	20,6	12,4	8,5
1992	22	13,5	8,5
1993	23,8	14,8	9
1994	24,8	14,1	10,7
1995	23,7	13,5	10,2
1996	23,9	13,8	10,1
1997	21,4	13	8,5
1998	21,4	12,4	9
1999	19	11,9	7,3
2000	17,7	11,5	6,2
2001	17,7	11	6,6
2002	18,2	11,9	6,2
2003	18,5	11,2	7,3
2004	17,5	11,6	5,9
2005	15,5	10,8	4,7

Fuente: Ministerio de Salud

Tabla 35.**Tasa de mortalidad materna 1940-2005**

Años	Tasa por cada 100.000 nacidos vivos
1940	172,4
1950	187,2
1960	104,4
1970	92,2
1980	64,7
1989	64,3
1990	60
1991	52,3
1992	53,4
1993	62,7
1994	69,7
1995	66,7
1996	60,4
1997	59,6
1998	51
1999	59,3
2000	60,1
2001	67,2
2002	68
2003	57,8
2004	58,5
2005	59,9

Fuente: Ministerio de Salud

Tabla 36.

Relación entre número de médicos, enfermeras, odontólogos y camas de hospital, y número de habitantes 1997-2003

Año	Médicos x 10.000 habit.	Enfermeras x 10.000 habit.	Odontólogos x 10.000 habit.	Camas de hospital x 10.000 habit. (sector público)
1997	22	6,9	5,8	
1999	19,7	7,9	6,3	
2000	20	7,9	5,7	
2001	20	7,9	5,7	1
2003	20	...	5,7	0,9

Fuente: OPS. Situación de la salud en las Américas

Tabla 37.

Relación entre número de médicos y de habitantes

Año	Numero total de médicos	Médicos x 10.000 habitantes	Número total de médicos en sanidad pública	Médicos en sanidad pública x 10.000 hab.	Población total en el país
1997	53.818	22,5	26.909	11,2	23.867.393
2003-2006	71.761	26,54	44.852	16,5	27.030.656
Aumento	17.943	4	17.943	5,3	
Aumento porcentual	33,30%	17,70%	66,60%	47,30%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE y de la OPS

Tabla 38.

Relación entre número de odontólogos y de habitantes

Año	Numero total de odontólogos	Odontólogos x 10.000 habitantes	Número total de odontólogos en sanidad pública	Odontólogos en sanidad pública x 10.000 hab.	Población total en el país
1997	13.000	5,8	1.558	0,65	23.867.393
2003-2006	17.680	6,5	6.238	2,3	27.030.656
Aumento	4.680	0,7	4.680	1,65	
Aumento porcentual	36%	12%	300%	254%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE y de la OPS

4.2. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: 1989-2006

4.2.1. Atención primaria: base del sistema nacional de salud

La Organización Panamericana de la Salud, nos recuerda que “desde hace más de un cuarto de siglo la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como uno de los componentes claves de un sistema de salud efectivo” (OPS, 2005: i). El punto de inflexión se dio en el año 1978, cuando la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata “definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de Atención Primaria de Salud”. La Conferencia “identificó la Atención Primaria de Salud como la principal estrategia para alcanzar la meta de Salud Para Todos en el año 2000, adoptada por los Estados miembros de la OMS en 1977”. Según la OPS, la visión de la APS elaborada en Alma-Ata “marcó el inicio de una nueva estrategia para mejorar la salud colectiva de los pueblos del mundo y el establecimiento de una renovada plataforma de política sanitaria internacional” (OPS, 2003: 1). Efectivamente, si consultamos la Declaración de Alma-Ata, encontramos que se identifica a la Atención Primaria como la clave para alcanzar la meta “salud para todos en el año 2000”: “Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social” (OMS, 1978).

David Tejada, quien fuera subdirector general de la OMS desde 1974 a 1985, apunta que Alma-Ata fue un “evento de trascendencia histórica”, ya que tras finalizar la Conferencia “casi todos los países¹⁰² del mundo se habían

¹⁰² “Convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), contó con la presencia de 134 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales” (Tejada, 2003)

comprometido con una empresa muy seria”, que significaba poner en marcha una serie de mecanismos para alcanzar a más tardar en el año 2000, la meta denominada “Salud Para Todos”. Desde entonces, Alma-Ata y Atención Primaria en Salud “son términos indisolubles” (Tejada, 2003). La Declaración de Alma-Ata, planteó de una manera rotunda que la Atención Primaria en Salud debía constituirse en la “función central y el núcleo principal”, del Sistema Nacional de Salud de cualquier país del mundo (OMS, 1978). Un cuarto de siglo después, en los albores del siglo XXI, la Organización Mundial de la Salud, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en el año 2003, adoptó como resolución solicitar a todos los Estados que impulsen con fuerza la Atención Primaria (OMS, 2003: 6). En la misma línea se manifestó la Organización Panamericana de Salud en la 132ª Sesión del Comité Ejecutivo de 2003 (OPS, 2003: 18).

La prioridad dada por los organismos internacionales a la APS no es casual, sobre todo si tenemos en cuenta las ventajas comparativas que atesora en relación a los modelos centrados en lo curativo y hospitalario. Una de las ventajas más destacadas es su mayor potencial para lograr el acceso universal a la atención sanitaria (OPS, 2003: 13). La otra sería su mayor capacidad para la equidad y la eficiencia económica en comparación con los sistemas centrados en la atención hospitalaria: “Los estudios internacionales muestran que, manteniendo todo lo demás igual, los países con sistemas de salud con una fuerte orientación de la APS tienen mejores y más equitativos resultados en salud, son más eficientes, tienen costos de atención más bajos y logran más alta satisfacción del usuario que aquellos cuyos sistemas de salud sólo tiene una orientación débil hacia la APS (...) En los países europeos, en particular, las evidencias disponibles sugieren que los sistemas de salud basados en la APS también pueden favorecer la eficiencia y la efectividad” (OPS, 2005: 16). Se ha llegado incluso a considerar a la APS como un “elemento esencial para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio” (20).

Una vez que ha quedado clara la centralidad de la Atención Primaria en la configuración del Sistema de Salud Nacional, es fundamental ahora abordar su definición. La OPS asegura que han existido cuatro enfoques diferentes respecto a la conceptualización de la Atención Primaria. El primero de ellos, sin duda el más restringido, que entiende la APS de manera selectiva y focalizada: “La APS se orienta solamente a un número limitado de servicios de alto impacto para enfrentar algunos de los desafíos de salud más prevalentes de los países en desarrollo”. El segundo enfoque es el más común en Europa, y entiende la Atención Primaria como “la puerta de entrada al Sistema de Salud”, estando directamente relacionado con la “disponibilidad de médicos especializados en medicina general o familiar”. Sería, en definitiva, “un nivel de atención de un Sistema de Salud”. El tercer enfoque es el de Alma-Mata, que considera la APS “como un primer nivel amplio e integrado”, pero va más allá del segundo enfoque, pues no sólo considera la APS como un nivel sino que la considera “una estrategia para organizar los sistemas de atención de salud”. Por último, el cuarto enfoque, que pretende ir más lejos que la propuesta de Alma-Ata. “Defiende que si se quiere que el contenido social y político de Alma Ata logre mejoras en la equidad en salud éste debe orientarse más hacia el desarrollo de políticas inclusivas, dinámicas, transparentes y apoyadas por compromisos legislativos y financieros que a estar detrás de aspectos específicos de la enfermedad. Una filosofía que atraviesa la salud y los sectores sociales” (OPS, 2005: 3-4).

De estos cuatro enfoques, parece que la APS selectiva, es decir, la más restringida, ha sido la forma dominante de atención primaria en la mayoría de los países en desarrollo. En el caso latinoamericano así ha sido, exceptuando los casos donde se “ha logrado implementar un enfoque más integral”, como son Cuba y Costa Rica (OPS, 2005: 3). Sin embargo, las organizaciones internacionales y la mayoría de expertos en la materia coinciden en la defensa del modelo más integral frente al enfoque selectivo y focalizado. La OPS, por ejemplo, critica con dureza la APS selectiva, realizando una apuesta clara por el modelo más integral: “Ante algunos intentos de reducir la estrategia de APS a un

conjunto de intervenciones simplificado y de bajo costo, llamada APS selectiva, la visión prevalente en la región es contraria a esa visión y categórica (...) APS no es un paquete de intervención limitado para la gente pobre, sino la estrategia básica de los sistemas para el logro de mayores cobertura y equidad” (OPS, 2003: 5). David Tejada, quien fuera subdirector general de la OMS, también deja claro que la “atención primaria de salud selectiva”, y los “paquetes de algunas intervenciones de bajo costo”, son contrarios “al espíritu y conceptos de Alma-Ata” (Tejada, 2003). De hecho, si revisamos la Declaración de Alma-Ata, aparecen de forma nítida los conceptos de “promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación”, es decir, una perspectiva integral de la atención primaria en salud (OMS, 1978).

Si en el plano teórico, parece que todos los países de la región han tenido claro la centralidad de la APS, en la práctica esto no se ha materializado, como ya lo adelantábamos en el párrafo anterior. Según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina todos hicieron suyos los principios básicos de Alma-Ata. Sin embargo, durante la década de los ochenta “los progresos de las metas sanitarias fueron menores de lo previsto”. Al contrario de las declaraciones y compromisos asumidos, “la importancia real que se asignó al nivel primario fue menor que la otorgada a los otros niveles”, ya que el “grueso de los gastos públicos se siguió concentrando en los hospitales”. En la siguiente década, la implantación de la APS en la región se caracterizó por su “heterogeneidad y sus discontinuidades”, logrando un mayor impacto en los países “con menor desigualdad en la distribución de su ingreso”, a la vez que su desarrollo era menor en los países con mayor desigualdad. Respecto a la década actual, la primera del siglo en curso, la situación no es muy halagüeña, teniendo en cuenta que todavía predomina en la región el modelo asistencial y focalizado: “A pesar de los planteamientos de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad contenidos en la Declaración de Alma-Ata y el llamado a la reorientación de los servicios de salud contenido en la Carta de Ottawa, en la región todavía predominan los modelos asistenciales de tipo curativo, de especialidad médica y de atención intrahospitalaria. En los

establecimientos asistenciales de primer nivel de atención predominan las acciones curativas por delante de las acciones preventivas y de fomento como la educación para la salud y la asesoría sobre salud. Del mismo modo, las iniciativas de coordinación intersectorial no han logrado plasmarse suficientemente en el quehacer diario de los niveles locales de salud en todos los países". (OPS, 2003: 1-9)

La conclusión que podemos extraer es la siguiente: si consideramos que en la mayoría de los países de la región la APS no se ha materializado con firmeza, excepto en los casos ya citados de Cuba y Costa Rica, y tomando como referencia los lineamientos de la OMS y la OPS en el sentido de considerar la Atención Primaria como núcleo central de cualquier Sistema Nacional de Salud, parece sensato apoyar una estrategia de implantación de la APS en la región, y más concretamente en el ámbito venezolano, el cual es nuestro campo de estudio. Si esto lo vinculamos a nuestra propuesta teórica, que planteaba una relación estrecha entre política pública de salud y democracia social, podemos afirmar que una mejora en el ámbito de la Atención Primaria en Salud supondrá un aporte decisivo en el campo de la política pública de salud, y por ende, un avance en términos de democracia social, en coherencia con nuestro marco teórico.

4.2.2. Misión Barrio Adentro: historia

El antecedente más directo de Barrio Adentro, se produce durante la actuación del personal médico cubano, durante la tragedia del Estado Vargas en diciembre de 1999¹⁰³, aunque en realidad, no será hasta el año 2003, cuando comiencen los primeros pasos de lo que luego pasó a denominarse Misión Barrio Adentro. En enero de 2003, el alcalde del Municipio Libertador de la ciudad de

¹⁰³ En diciembre de 1999 como producto de lluvias torrenciales se produjo un deslave en la zona costera del Estado de Vargas, y como consecuencia de la cual murieron miles de personas. En ese momento, Cuba envió médicos para asistir a los miles de heridos

Caracas, realizó “una convocatoria a través de la prensa por la que anunciaba plazas de médicos para trabajar en un programa nuevo en los barrios. El objetivo era iniciar un programa integral de salud que entrara al barrio y que estuviera acompañado de un programa de educación y de deportes. Los resultados no fueron los esperados. La Federación Médica presionó para que nadie se presentara. De los cincuenta médicos y médicas venezolanos que sí respondieron a la primera convocatoria, treinta se negaron a establecerse en los barrios, aludiendo cuestiones gremiales relacionadas con la peligrosidad del trabajo. Como los otros veinte eran especialistas, se les asignó a centros de atención especializada. En consecuencia, en febrero de 2003, la Alcaldía de Libertador contactó a la embajada de Cuba en Venezuela para solicitar la colaboración de la Misión Médica Cubana. Es así como se firmó el Acuerdo de Cooperación Técnica con Cuba. Esta Misión había trabajado en Venezuela desde diciembre de 1999, a raíz de la atención humanitaria prestada durante la inundación en el estado de Vargas. Desde entonces, un grupo de médicas y médicos cubanos se había establecido en varias zonas de Venezuela para desarrollar el Programa Integral de Salud en las zonas de mayor necesidad” (OPS, 2006: 24). A partir de abril se pone en marcha el “Plan Barrio Adentro”, que en sus inicios tuvo diferentes fases. La primera fase, entre abril y junio de 2003, “consistió en medir el impacto y el apoyo de las comunidades”, trajo la constitución de los “primeros comités de salud” compuestos por miembros de la comunidad, supuso la inserción de los médicos cubanos en el barrio y el inicio de la configuración del diagnóstico de salud comunitario. Esta fase se desarrolló en el Municipio Libertador. En una segunda fase, entre junio y agosto del mismo año, se extendió Barrio Adentro hacia diversos estados del país. En la tercera fase, entre septiembre y diciembre de 2003, se produce la masificación “hasta alcanzar todos los estados” de Venezuela. El 14 de diciembre comienza una nueva fase “con el nacimiento de la Misión Barrio Adentro”, y la juramentación por parte del presidente Chávez de la “Comisión Presidencial”, la cual “sería presidida por el Ministro de Salud y Desarrollo Social, Roger Capella, e integrada por Alí Rodríguez Araque, presidente de PDVSA, el general de División Nelson Verde, jefe del Estado Mayor conjunto de la Fuerza Armada, Alejandro Maya

Silva, viceministro de Desarrollo Social, Freddy Bernal, alcalde de Caracas, José Vicente Rangel Avalos, alcalde del municipio Sucre, Tamanaco Lara, Juan Carlos Jiménez y Robert Jiménez, del Frente Francisco de Miranda”(Misión Barrio Adentro, Página oficial).

La Misión Barrio Adentro I, surge por tanto, oficialmente, en diciembre de 2003, como expresión de Atención Primaria en salud para toda la población especialmente la excluida, “bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida” (Ministerio de Salud, 2006a). Barrio Adentro, es considerada por el Ministerio, “el elemento central y el foco principal de la política de salud del Estado venezolano, desarrollada en el primer nivel de atención del nuevo Sistema Público Nacional de Salud, que gira en torno al Consultorio Popular, a través de la estrategia de Atención Primaria. En torno a cada consultorio médico, que sería el similar al ambulatorio clásico, se configura un “comité de salud”, que es “una organización de base comunitaria” integrada por los vecinos de la zona, y que permite la participación de la población en la “planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud”. Cada Comité de Salud suele estar integrado por un mínimo de diez personas, y formalmente debe estar registrado en el Ministerio de Salud. En cuanto al personal básico que trabaja en el consultorio popular, debemos destacar los siguientes: médico general integral, defensor de la salud, estudiante de medicina integral comunitaria, estudiante del postgrado de medicina general integral y comité de salud. Todos los consultorios prestan servicios de medicina general, pediatría, control prenatal, control postnatal y emergencia, y una gran parte también disponen de servicio de vacunación, odontología y citología. La disponibilidad es de 24 horas al día en casos de emergencia, pero el horario normal, es de seis horas por la mañana de atención directa en el consultorio, y unas horas por la tarde para consultas en terreno, actividades de docencia, de promoción y de prevención.

La Misión Barrio Adentro, ha tenido que soportar desde sus inicios, diversos obstáculos, que sin embargo no han conseguido hacerla fracasar. Uno de los primeros, “fue la campaña de información masiva en contra de la presencia en Venezuela de médicos cubanos”. Por motivos políticos, “la Federación Médica Venezolana difundía por los medios de información que los médicos cubanos no estaban capacitados para ejercer la medicina”. Llevaron, incluso, el asunto a juicio, contando con el aval de los tribunales. Sin embargo, esto “generó una gran movilización popular en defensa de Barrio Adentro” y por ello no consiguieron su propósito. El segundo obstáculo estuvo relacionado con las recetas médicas, ya que algunas farmacias no querían dar los medicamentos si la receta venía con el logo de la alcaldía y Barrio Adentro. Aquello se solucionó con la creación del “módulo de 106 medicamentos”, que se comenzaron a repartir directamente en los consultorios. El tercer obstáculo fue que la mayoría de los hospitales públicos no recibían pacientes referidos por Barrio Adentro. En los primeros meses, el hospital militar de Caracas fue el único hospital de referencia, hasta que poco a poco fueron incorporándose los demás. (OPS, 2006: 30-2). Se observa, por tanto, el esfuerzo que hicieron diversos sectores por intentar abortar el programa masivo de atención primaria en salud.

Para mediados de 2006, la realidad de Barrio Adentro I había evolucionado, después de más de dos años, de manera considerable. En la red de atención primaria, se encuentran trabajando 31.439 profesionales, de los cuales 15.356 son cubanos, y 13.000 específicamente en los consultorios. Cada consultorio atiende a unas 300 familias, que de media están compuestas por 5 personas, lo cual supone atender a 19.500.000 de personas en todo el país, el 73% del total de la población (OPS, 2006: 87). Por otro lado, el Sistema Público Nacional de Salud se está configurando no sólo con Misión Barrio Adentro I, sino también con el resto de Misiones sanitarias, las cuales vamos a definir de manera muy escueta a continuación. El 14 de enero de 2005, el presidente venezolano anuncia el nacimiento de la Misión Barrio Adentro II, que suponía construir el nivel secundario del sistema público de salud. Se informó que se pondrían en funcionamiento 600 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 600

Salas de Rehabilitación Integral (SRI), y 35 Centros de Alta Tecnología (CAT). Los Centros de Diagnóstico Integral “cuentan con los siguientes servicios, totalmente gratuitos”: rayos x, ultrasonido diagnóstico, endoscopia, electrocardiograma, laboratorio clínico, sistema ultra micro analítico, oftalmología clínica y emergencia. Las Salas de Rehabilitación Integral, también totalmente gratuitas, prestan servicios de electroterapia, termoterapia, hidroterapia, gimnasio, medicina natural, logopedia y podología. Los Centros de Alta Tecnología, igualmente sin ningún costo, ofrecen servicios de resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, ultrasonido tridimensional, mamografía, videoendoscopia, laboratorio clínico, rayos x flotante, electrocardiografía, etc. (Ministerio de Salud, 2006f). Para julio de 2006, se habían construido 139 Centros de Diagnóstico Integral, 151 Salas de Rehabilitación Integral y 6 Centros de Alta Tecnología. La Misión Barrio Adentro III, tiene como objetivo fortalecer el tercer nivel de atención del Sistema Público, es decir, la atención hospitalaria. Para ello, el plan es modernizar la infraestructura, los equipos médicos, etc. Por último, está la Misión Barrio Adentro IV, que estaría conformada por los hospitales especializados. El hospital cardiológico infantil “Gilberto Rodríguez Ochoa”, inaugurado en agosto de 2006, sería un ejemplo de este nivel.

4.2.3. Atención primaria en salud (1989-2006): evaluación

Partiendo de nuestro marco teórico de política social por un lado, de las referencias conceptuales sobre política de salud por otro, y finalmente de los indicadores¹⁰⁴ que hemos determinado como básicos para realizar un diagnóstico y evaluación de los modelos de Atención Primaria en salud de los gobiernos de Carlos Andrés Pérez, Rafael Caldera, y Hugo Chávez, vamos a pasar a presentar los resultados obtenidos, después de haber realizado el proceso de investigación pertinente¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Los indicadores que nos han servido de guía para evaluar el modelo de Atención Primaria de los tres gobiernos, aparecen en el cuadro nº 2, los cuales van a ser desarrollados a lo largo del capítulo

¹⁰⁵ Las fuentes utilizadas para desarrollar la investigación han sido las siguientes: documentación impresa y digital sobre el tema de la Atención Primaria en Salud en general y de la Atención Primaria en Venezuela en particular (principalmente documentación de organismos oficiales)

Cuadro 2.**Indicadores para evaluar los programas de Atención Primaria**

<i>Indicadores</i>	<i>Descripción</i>
Objetivo	Identificar el objetivo de la Atención Primaria en relación con los objetivos generales del paradigma de política social
Cobertura	Averiguar si la cobertura es focalizada o tiende a la universalidad
Discriminación positiva	Observar si se desarrollan esfuerzos específicos para grupos vulnerables en un marco de universalidad
Impacto cuantitativo	Medir el número de médicos y consultorios por habitante
Integralidad	Evaluar si se integra en la Atención primaria la promoción, prevención, curación y rehabilitación
Institucionalidad rectora	Desentrañar si la rectoría es estatal o no
Modelo de financiación	Concretar si el origen y la administración de fondos es público o privado
Modelo de prestación	Percibir si la prestación del servicio se realiza en establecimientos públicos o privados
Gratuidad	Verificar si la Atención Primaria es o no gratuita
Presupuesto destinado	Determinar el monto de la inversión en Atención Primaria
Política de medicamentos	Observar si existen subsidios estatales a los medicamentos
Descentralización	Indagar acerca del grado de descentralización efectuado
Participación	Evaluar el grado de participación comunitaria
Vinculación con otros programas sociales	Identificar la relación de la Atención Primaria con otros programas de otras áreas sociales
Ideario social (valores)	Percibir la preeminencia de valores como solidaridad, justicia social, etc. o del tipo eficiencia, individualismo, etc.
Sustancia (naturaleza)	Averiguar si se da prioridad al concepto de derecho social o al de mercancía
Otros impactos	Verificar si se han logrado otros impactos: sociales, políticos, económicos, culturales, psicológicos...

Elaboración propia partiendo del marco teórico sobre política social y de las referencias conceptuales sobre política de salud

El primer elemento a evaluar sería el objetivo u objetivos que tiene la política de salud y en concreto de Atención Primaria, de cada gobierno. Más allá de la meta expresa que es proporcionar atención primaria en salud gratuita y de calidad a toda la ciudadanía venezolana, existen una serie de objetivos que determinan el paradigma de política social. Esto significa, partiendo de los

nacionales e internacionales; y en menor medida aportes proporcionados por expertos en la materia); testimonios de participantes en la Misión obtenidos como fuente secundaria (principalmente del balance sobre la Misión realizado por la OPS en 2006); testimonios e información obtenida como resultado del trabajo de campo (fuentes primarias) realizado por el autor (grupo focal y entrevistas personales)

parámetros de nuestro marco teórico, que un programa social puede trazarse como meta “reducir los efectos del ajuste” o “mitigar la pobreza”, en la línea del paradigma de política social neoliberal ya definido anteriormente, o plantearse metas más ambiciosas, como por ejemplo la “integración social”, en la línea del modelo ideal que presentábamos. Si revisamos las orientaciones fundamentales de la política de salud y de atención primaria del ejecutivo de Pérez, se observa un discurso marcadamente neoliberal, ya que plantea “preservar la salud” y “fortalecer la atención primaria”, pero dentro de unos objetivos muy limitados como “detener el deterioro social”, y “disminuir los déficit críticos” (CORDIPLAN, 1991). Además, si consultamos los indicadores de pobreza y desigualdad que ya presentamos en el capítulo dedicado a política social, se comprueba que incluso no consiguen superar esos mínimos. El discurso de Caldera es mucho más cercano a nuestros planteamientos teóricos, ya que se marcan como objetivos “priorizar la atención preventiva”, y “fortalecer la atención primaria”, para impulsar objetivos más ambiciosos como la “integración social” y mejorar la “calidad de vida”. El desajuste radical se percibe al revisar los indicadores de pobreza y desigualdad, los cuales muestran un franco deterioro, y por tanto, una proceso de “desintegración social” y de empeoramiento de la calidad de vida.

Respecto al gobierno de Chávez, todos los documentos oficiales que hemos consultado, definen unos objetivos ambiciosos valiéndose de un discurso que plantea la necesidad de profundos cambios sociales: saldar la deuda social, derrotar la pobreza, superar la exclusión, caminar hacia un nuevo orden social de justicia, transitar hacia la democracia social, etc. Se afirma que con la puesta en marcha de este programa el Estado asume el reto de “saldar la inmensa deuda social” que se tiene con los sectores más necesitados de la población” (Gobierno de Venezuela, 2005). Leonor Franco, coordinadora de la Misión, describe Barrio Adentro como una “batalla contra la exclusión y la pobreza” (en MINCI, 2005: 8). Es interesante también cuando diversas instituciones consideran la Atención Primaria como un mecanismo más para avanzar hacia el objetivo denominado “calidad de vida”. Esto significa que el planteamiento no es reducir niveles de exclusión, sino que va más allá, porque se apuesta por construir sociedades

fundamentadas en la calidad de vida de la población (Coordinación Nacional de Atención Primaria, 2005: 8). También es destacable la identificación de Barrio Adentro con el proceso de construcción de una “nueva ciudadanía social” (Ministerio de Salud, 2002: 3). Por otro lado, se considera importante la identificación de la Atención Primaria en Salud con el concepto de democracia social, en la línea que planteamos en nuestro marco teórico. El Plan Estratégico de Salud vincula explícitamente los avances en salud con la democracia social: “el reto es pasar de una democracia definida por su contenido político a una democracia de contenido social, donde se garantice la preeminencia universal e indivisible de los derechos humanos y se conquisten los derechos sociales” (Ministerio de Salud, 2002: 5). También converge con nuestro modelo teórico, la identificación de Barrio Adentro como “uno de los rostros del Socialismo del Siglo XXI”, es decir, como una herramienta más de la estructura supuestamente anticapitalista que se está construyendo (Ministerio de Comunicación e Información, 2005: 18). La cercanía con nuestros planteamientos teóricos, es por tanto muy estrecha. En lo referente a la evolución de los indicadores de pobreza y desigualdad, los avances han sido importantes, como lo muestran las tablas estadísticas (tablas 1 a 11), pero todavía, se está a una gran distancia de los objetivos de “erradicar la pobreza” y erigir sociedades basadas en la “calidad de vida”

El modelo de cobertura es un indicador fundamental a evaluar. En nuestro marco teórico y en las referencias conceptuales sobre política de salud, hacíamos una apuesta clara por el modelo universalista, frente a las propuestas focalizadoras propias del paradigma neoliberal. De hecho, desde Alma-Ata, casi todas las conferencias internacionales y las principales instituciones expertas en la materia, han insistido constantemente en la necesidad de aplicar modelos universalistas. En Alma-Ata, por ejemplo, cuando se plantea caminar hacia la meta “salud para todos en el año 2000”, se está haciendo una defensa expresa de la universalización (OMS, 1978). En la “Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud” celebrada en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, se emite la célebre “Carta de Ottawa”, donde se hace también una apuesta por la

“Salud para todos”, es decir, por la universalización (OMS, 1986: 1). La Organización Panamericana de la Salud, por su parte, realiza una apuesta inequívoca por el modelo de cobertura universal frente al de focalización¹⁰⁶ (OPS, 2005: 5)

Vamos a evaluar la cobertura de los programas de atención primaria de los gobiernos de Carlos Andrés Pérez, Rafael Caldera y Hugo Chávez, tanto en su vertiente teórica como en su materialización práctica. En el plano teórico, el gobierno de Pérez proponía “asegurar el acceso a toda la población” en el nivel de Atención Primaria (CORDIPLAN, 1991: 64), lo que significa que se abogaba teóricamente por la cobertura universal. Respecto al gobierno de Caldera, si consultamos la Ley Orgánica de Salud aprobada en los últimos meses de su mandato¹⁰⁷, detectamos una defensa de la universalización, en el Título I, Artículo tercero, cuando se determina el “principio de universalidad”: “todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza” (Congreso de Venezuela, 1998: 1). Legalmente, es cierto que la atención primaria de salud era universal y por tanto no se le restringía a ningún ciudadano, pero en la práctica se vivió una focalización de facto durante el periodo de los dos gobiernos, por diversas causas que vamos a enumerar a continuación. En primer lugar, el fin de la gratuidad, eufemísticamente denominada política de “recuperación de costos”, supuso el cobro en dinero o en material médico-quirúrgico, y en una sociedad de empobrecimiento creciente, trajo como consecuencia la autoexclusión de muchos ciudadanos y la reducción de los porcentajes de cobertura, como lo

¹⁰⁶ “La APS selectiva fue criticada por ignorar el contexto más amplio del desarrollo económico y social. Sin querer decir que la APS debe ser capaz de enfrentar todos los determinantes de la salud, esta crítica reconocía la incapacidad, a menudo frecuente, de la APS selectiva para responder a los determinantes fundamentales de la mala salud. También se ha argumentado que la APS selectiva, por enfocarse en poblaciones y en problemas de salud limitados, puede generar brechas entre programas que dejan a algunas familias e individuos pobremente atendidos. Además de lo anterior, preocupa que la orientación exclusiva en las mujeres y en los niños, por parte de la APS selectiva, ignore a otras poblaciones vulnerables como los adolescentes y los ancianos y a la presencia de amenazas crecientes como las enfermedades crónicas, la salud mental, las lesiones y las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, entre otras. Por todas estas razones se debe llamar la atención, para que la renovación de la APS se base en un enfoque razonado y fundamentado en la evidencia para lograr la atención universal” (OPS, 2005: 5)

¹⁰⁷ La última Ley Orgánica de Salud aprobada en Venezuela, es del 11 de noviembre de 1998, es decir, de un mes escaso antes de las elecciones presidenciales de diciembre del mismo año, donde resultó vencedor el actual presidente Hugo Chávez

atestigua la OPS (2006: 11). En segundo lugar, la falta de insumos básicos, el cierre discontinuo de muchos ambulatorios, la precaria calidad del servicio, y la sustitución progresiva de una cultura preventiva por una curativa, condujo a la terciarización del sistema de salud, es decir, a la tendencia a acudir directamente al hospital evitando deliberadamente el ambulatorio. Esto no es sólo percibido por las instituciones oficiales (Unidad Coordinadora del Proyecto de Salud, 1997; OPS, 2006), sino que también es corroborado por los entrevistados en el trabajo del campo (Comité de Salud, 2007; Grupo Focal, 2007¹⁰⁸). En tercer lugar, el esfuerzo más publicitado en la década en el ámbito de la atención primaria de salud, fue el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), que expresamente era un programa focalizado, y por lo tanto renunciaba a la universalización. Dicho programa, además de partir de un criterio de focalización, en la práctica tuvo un impacto muy bajo en términos de la cobertura teórica que pretendía cubrir, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 39.

Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI)

	1990	1991	1992	1993
Población objetivo	5.301.404	5436227	5.438.753	5.563.200
Población Atendida	490.773	1.320.908	861.601	999.108
Cobertura	9,26	24,3	15,84	17,96

Fuente: Encuesta Social 1993. CONASSEPS (en España, 1997)

De cualquier manera, todas las razones apuntadas, llevaron a que la cobertura poblacional, según datos del Ministerio de Salud (2007), se redujera dramáticamente alrededor de 3.500.000 de personas, lo que en términos

¹⁰⁸ De las 15 personas participantes en el grupo focal, sólo 6 solían acudir al ambulatorio, mientras que las 9 restantes optaban siempre por dirigirse directamente al hospital

porcentuales supone atender aproximadamente a un escaso 15% de la población. En resumen: focalización de facto.

Si analizamos la propuesta teórica del gobierno de Chávez, la apuesta por la universalización es central y transversal a todos los textos legales y planes ministeriales. Comenzando por el texto legal de mayor importancia, la Constitución impulsada por el actual gobierno y aprobada en diciembre de 1999, la universalización adquiere rango de artículo constitucional: principio de universalidad, artículo 84, capítulo V, Título III (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 88-9). El “Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007”, también aboga por la universalización (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 96). El “Plan Estratégico Social del Ministerio de Salud y Desarrollo Social”, rechaza el modelo de focalización de los años noventa (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002: 7), y asume el compromiso por la universalización. En el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, la universalidad aparece como principio rector: “La universalidad del derecho a la salud es expresión del acceso a una buena condición de salud y la garantía del acceso a las políticas, acciones, servicios y recursos en salud en todos los niveles de atención e instancias del Sistema Público Nacional de Salud, sin discriminación, preconcepciones o privilegios de ninguna especie, y sin barreras que puedan impedirlo” (Asamblea Nacional de Venezuela, 2002: Título II). Incluso, en el citado anteproyecto de ley, se establece la universalidad para nacionales y extranjeros, y hasta para aquellos que carecen de documentación: “artículo sexto: El derecho a la salud tiene carácter universal en todo el territorio nacional incluso para los extranjeros bajo las formas y condiciones que establezcan las leyes”; “artículo octavo: El Sistema Público Nacional de Salud garantiza la protección a la salud para todas las personas dentro del territorio nacional, sin discriminación alguna. La ausencia de identificación o registro en el Sistema de Información de la Seguridad Social no será motivo para impedir el acceso al servicio social”. El Ministerio de Salud (2006a), por su parte, define como uno de los principios rectores de la Atención Primaria, es decir, de la Misión Barrio Adentro I, la universalidad. Pero más allá de la retórica, es

fundamental comprobar si se ha materializado realmente o no. Según un estudio de la OPS (2006: 87), la cobertura ha tenido, desde finales de 2003 hasta finales de 2005, una expansión espectacular, al brindar atención primaria a una población de 19 millones y medio de personas, sobre un total de 26 millones y medio aproximadamente, lo que supone un 73,5% de cobertura. Si durante los noventa, la no gratuidad y el deterioro de los recursos materiales y humanos de los ambulatorios, habían incidido en el retroceso de la cobertura, en la actualidad, la reinstauración de la gratuidad y la dotación básica de los consultorios populares han facilitado de manera extrema el aumento de la cobertura.

Tabla 40.

Cobertura en Atención Primaria de Salud 1989-2007

<i>Años</i>	<i>Cobertura</i>	<i>Cobertura (%)</i>
1989-2002	3.500.000	15
2003-2006	19.500.000	73,5

Fuente: Ministerio de Salud

Por otro lado, debemos recordar que existen dos conceptos que condicionan en gran medida la cobertura, y por ello estamos obligados a evaluar su desempeño en Venezuela. Nos estamos refiriendo concretamente a la “accesibilidad” y a la “aceptabilidad”. La “accesibilidad”, según la definición de la Organización Panamericana de la Salud, sería la “ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales y/o estructurales para la participación en el sistema de salud y/o para la utilización de los servicios de salud y otros servicios sociales” (OPS, 2005: 26). Es importante porque durante los gobiernos de Pérez y Caldera se padecieron dos tipos de barreras: la geográfica y la financiera. La geográfica, porque en las zonas populares apenas existían consultorios de atención primaria¹⁰⁹, y la financiera, porque se instauró de manera extraoficial el cobro de servicios e insumos, bajo la orientación

¹⁰⁹ El ejemplo de la parroquia 23 de enero es paradigmático, ya que existían 4 ambulatorios antes de Barrio Adentro, y ahora, con la Misión, se habilitaron 39 consultorios de atención primaria.

denominada “recuperación de costos”. Esto supuso la negación práctica de la universalización de la atención primaria. Por ello, el concepto accesibilidad recobra una posición central en las propuestas del gobierno de Chávez. El Ministerio de Salud (2006d: 25) define la “accesibilidad” como uno de sus principios básicos, y lo materializa cuantitativamente con la implantación de un consultorio por cada 300 familias (alrededor de 1.500 personas), partiendo de la cercanía física a la vivienda. Supone además, que el consultorio y el equipo de salud van a ubicarse “en las comunidades más excluidas”. La OPS, en su investigación sobre Atención Primaria en Venezuela, certificó que la “accesibilidad” se había logrado en gran medida a través de Barrio Adentro, sin embargo, también subrayó, que “la existencia de un establecimiento o puesto de cuidado médico a una distancia razonable es una condición necesaria pero no suficiente para brindar cuidado médico a toda la población. Si el establecimiento de cuidado primario existente no está funcionando de forma correcta, si la calidad del cuidado es inadecuada, si no es económicamente asequible, ni es social o culturalmente aceptable, la vecindad espacial del puesto de salud tiene un valor muy pequeño, ya que no se utiliza. Por tanto, es importante considerar los siguientes factores: acceso, calidad, asequibilidad, aceptación social y cultural” (OPS, 2006: 86). Aparece por tanto aquí, el segundo elemento que mencionábamos al inicio del párrafo: “aceptabilidad” por parte de la población. La “aceptabilidad” según la definición de la OPS (2005: 26), sería “el grado de compatibilidad de un servicio con las necesidades culturales, valores y estándares de una comunidad”. El hecho de que la inmensa mayoría de los médicos fuesen extranjeros, concretamente cubanos, podía transformarse en un problema de aceptación por parte de la población autóctona. Y el problema se pudo agravar cuando la “Federación Médica Venezolana”, valiéndose de los grandes medios de comunicación privados, activó una campaña de desprestigio contra los médicos cubanos, argumentando que “no estaban capacitados para ejercer la medicina”. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud, en su investigación sobre Barrio Adentro I, reconoce que el nivel de aceptación de los médicos cubanos entre la población venezolana ha sido muy alto: “a medida que los médicos y médicas cubanos iban tratando casos, su aceptación en los

barrios fue creciendo. Como resolvían tantos casos agudos como crónicos, con resultados tangibles en el mejoramiento del estado de las personas, las comunidades fueron valorando la capacidad de los médicos y médicas; “en la mayoría de las comunidades, el personal médico de la Misión Barrio Adentro fue bien recibido y sólo hubo pocos casos donde se presentaron obstáculos iniciales durante la puesta en práctica del plan. Los testimonios recogidos durante el grupo focal (2007) convergen con esta visión positiva sobre los médicos cubanos, incluso considerándolos mucho mejor que los venezolanos. Por otro lado, tenemos el asunto de la “calidad”, como condicionante para el éxito de la citada “aceptabilidad”. Acabamos de referir que la Federación Médica Venezolana, utilizó los mass media privados para intentar desacreditar profesionalmente a los médicos cubanos, asegurando que estos “no estaban capacitados para ejercer la medicina”. Sin embargo, los datos que nos proporciona la Organización Panamericana de la Salud (2006: 25-6) demuestran precisamente lo contrario, y es que el nivel de formación y experiencia de los galenos de la isla es notablemente elevado: “Todo el personal médico cubano que iba a integrarse en Barrio Adentro tenía que tener la especialidad de medicina general integral, postgrado de tres años y medio que abarca entre otras áreas medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y medicina preventiva. Incluso, más del 30% llegó con una segunda especialidad (cirugía, traumatología, dermatología, otorrinolaringología, oftalmología, neurología, urología, nefrología, psiquiatría) y más de 70% tiene diplomas o maestrías adicionales. La mayoría del personal médico llegó a Venezuela con experiencia previa en misiones médicas humanitarias de Cuba en el exterior de al menos dos años de duración; muchos estaban practicando como médicos y médicas de familia en Cuba cuando se ofrecieron para trabajar en Venezuela. Se puede concluir, por tanto, que la expansión de la cobertura ha sido excepcional. El problema que ha surgido en los últimos tiempos en el plano de la cobertura, ha sido que un porcentaje importante de consultorios no están funcionando bien e incluso algunos a veces permanecen cerrados, como ha denunciado el movimiento “Anticorrupción Interpelación Popular” (AIPO)¹¹⁰.

¹¹⁰ Nerio Marcano, miembro de AIPO, señaló que más del 30% de los módulos de Barrio Adentro I

El modelo de cobertura, además de optar entre la orientación universalizadora o la focalizadora, toma posicionamiento respecto a la denominada 'discriminación positiva'. Ya hemos apuntado que tanto el gobierno de Pérez como el de Caldera, utilizaron una retórica universalista en atención primaria de salud, pero en la práctica agravaron la focalización que iba en aumento desde los años ochenta. Por ello, el citado Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI), no se puede considerar en absoluto una acción en términos de 'discriminación positiva' hacia los niños y las madres pobres, ya que esta sólo existe en un marco de universalidad. Por tanto, dicho programa hay que entenderlo como otra expresión de un modelo de cobertura focalizado. En el gobierno de Chávez, el discurso que aboga por la universalización junto a la discriminación positiva, lo encontramos en diferentes textos. La discriminación positiva, alude a los sectores socioeconómicos más vulnerables, que en realidad representan a la mayoría de la población del país. En el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, se propone que "todos tienen derecho" a la asistencia sanitaria, pero a su vez, en un primer momento se deben establecer "prioridades" para atender y garantizar esos derechos a la población más pobre (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 96). El Ministerio de Salud (2006a), por su parte, habla de combinar la "universalidad", con la atención especial a la población excluida. Define como objetivo específico "garantizar el acceso a los servicios de salud a la población excluida". La Coordinación Nacional de Atención Primaria (2005: 5-6), también considera un principio la "universalidad", pero paralelamente plantea que "la población beneficiaria en una primera etapa, comprende especialmente los sectores populares urbanos (barrios), rurales, los pueblos fronterizos e indígenas". Pero más allá de la teoría, ha quedado demostrado que la discriminación positiva, entendida en este caso concreto como la prioridad de ofrecer atención primaria a los sectores más empobrecidos, se ha materializado, si damos por válida la aseveración de la Organización Panamericana de la Salud: "A tres años de iniciarse, se constata que la población venezolana antes excluida del sistema de salud está ahora provista con atención integral en salud". Los datos son

no están funcionando" (Diario Vea, 2007)

categoricos: más de 13.000 médicos ubicados en zonas populares, atendiendo a un número aproximado de diecinueve millones y medio de venezolanos, que suponen el 73,5% de la población total del país” (OPS, 2006: 87). El déficit en cuanto a ‘discriminación positiva’ lo encontramos fuera de las grandes ciudades del país, es decir, en sectores rurales y en zonas indígenas, donde la presencia de Barrio Adentro es mucho más precaria

Mas allá del porcentaje de cobertura, hay otra serie de impactos cuantitativos que no se pueden obviar a la hora de analizar la Atención Primaria en Salud, y que son el número de médicos y consultorios por habitante. Respecto al número de centros de Atención Primaria, es interesante comparar el número de ambulatorios clásicos y el de consultorios populares construidos durante la Misión Barrio Adentro. Durante los gobiernos de Pérez, Caldera, y los 4 primeros años de Chávez, el número de centros de Atención Primaria permaneció casi estacionario, pasando de 3.797 ambulatorios públicos del Ministerio de Salud en 1992 (Provea, 1994), a 3.920 ambulatorios en el año 2003 (Provea, 2004). Esto significa que a lo largo de 15 años, hubo un aumento de 123 ambulatorios, es decir, un aumento porcentual del 3,2%. Para el año 2005, además de los ambulatorios referidos, se habían acondicionado 6.500 nuevos consultorios populares (Ministerio de Salud, 2006b: 25), lo que significaba un aumento de 6.500 centros a toda la red de Atención Primaria, es decir, un aumento porcentual del 165,8%, lo que demuestra el alto impacto de Barrio Adentro.

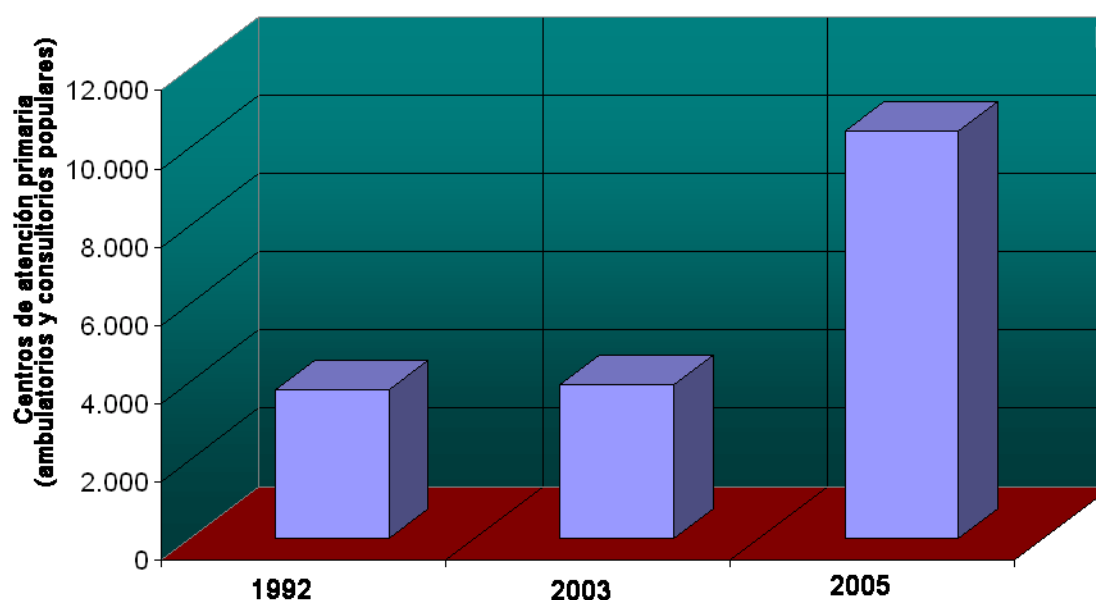
Tabla 41.

Centros de Atención Primaria (ambulatorios y consultorios populares) de 1992 a 2005 y porcentaje de aumento

<i>Años</i>	<i>Ambulatorios</i>	<i>Consultorios Populares</i>	<i>Total de centros</i>	<i>Aumento porcentual</i>
1992	3.797		3.797	
2003	3.920		3.920	3,20%
2005	3.920	6.500	10.420	165,80%

Fuente: Elaboración propia partiendo de datos de Provea (1994 y 2004) y del Ministerio de Salud (2006)

Gráfico 6.

Centros de Atención Primaria (ambulatorios y consultorios populares) de 1992 a 2005 y porcentaje de aumento


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Provea y Ministerio de Salud

En cuanto al número de médicos de familia, según datos del Ministerio de Salud (2007), pasamos de alrededor de 1.628 médicos a finales de los gobiernos de Pérez y Caldera, a 19.571 desde la consolidación de la Misión Barrio Adentro I, lo que supone un aumento de 17.943 médicos, es decir, un 1.102% en términos porcentuales, lo cual supone un incremento espectacular

Tabla 42.

Médicos de Atención Primaria 1998-2007

	<i>Hasta 1998</i>	<i>Incremento 1999-2007</i>	<i>Total</i>	<i>% de incremento</i>
Médicos de Atención Primaria	1.628	17.943	19.571	1102%

Fuente: Ministerio de Salud

Es necesario también reseñar el impacto en atención prenatal, infantil, odontología, oftalmología y enfermedades crónicas, basado en datos de la Organización Panamericana de la Salud (2006: 100-8). Según la OPS, “la atención a la mujer embarazada y al niño y niña sana se consideran áreas prioritarias porque representan poblaciones vulnerables y por su trascendencia para garantizar el derecho a la salud de las generaciones presentes y futuras”. La cobertura de atención prenatal ha tenido la siguiente evolución: 25% en 1997, 57% en 2003, y 70% en 2005. La cobertura en los años 2004 y 2005 a los niños menores de un año fue del 87%. En cuanto a enfermedades crónicas no transmisibles “de gran importancia en salud pública para la población venezolana”, se observa, una “significativa mejoría en la captura de nuevos casos, así como en la cobertura de la atención para el seguimiento y control”. Estas son hipertensión arterial, diabetes, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular y asma bronquial. “En estas enfermedades se observa un aumento significativo en la captación de casos nuevos que tiene un gran valor porque se trata del diagnóstico de personas en grupos muy excluidos, a los que de forma muy difícil se les hubiera diagnosticado la enfermedad en la situación anterior a Barrio Adentro”. El 88,5% de las consultas sobre hipertensión arterial fueron realizadas en los consultorios de Barrio Adentro en los años 2004 y 2005. “La mayor dificultad para que Venezuela, al igual que muchos países de la región, disponga de programas eficaces para la prevención y el control de la hipertensión arterial, ha sido que la información disponible sobre este problema de salud es incompleta. Con la Misión Barrio Adentro comienza a corregirse esta

situación y se vislumbra que en el corto plazo se consolidará información suficiente sobre la hipertensión arterial en la población venezolana (...) Está demostrado que esta es la vía para reducir la morbilidad asociada a esta enfermedad". El 92% de las consultas sobre diabetes fueron realizadas en los consultorios de Barrio Adentro I en los años 2004 y 2005. "Según la OMS, a pesar de que la insulina se usa desde 1921, el acceso a su uso entre pacientes diabéticos sigue siendo un problema en América Latina y el Caribe. En Venezuela, desde 2004 la insulina se entrega de forma gratuita". El "limitado acceso" a los servicios médicos de la población excluida, se ha constituido en un obstáculo importante para "reducir la morbilidad" de la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular. Con la implantación de la Misión Barrio Adentro, se posibilita mejorar el seguimiento de dichas enfermedades. En 2004 y 2005, el 98% del seguimiento de la enfermedad isquémica del corazón y el 94,9% de la enfermedad cerebrovascular se realizaba en los consultorios de Barrio Adentro I. La enfermedad crónica no transmisible que nos falta por presentar es el asma bronquial. Respecto a esta, en los citados años 2004 y 2005, el 92% de la "captación de nuevos casos" y el 89,5% de las "consultas sucesivas" se realizaron en los consultorios populares. Con Barrio Adentro, "las comunidades disponen de recursos para atender esta patología cerca del hogar, incluyendo atención médica, medicamentos, nebulizadores y orientaciones para la prevención de la crisis y la mejora de la calidad de vida del y la paciente". El impacto en atención odontológica también ha sido notable. Con la implantación de Barrio Adentro "se logra ampliar de manera importante la cobertura de los servicios de salud bucal". El 71,4% del total de consultas realizadas en el periodo 2004-2005 se realizó en los consultorios populares. El aumento "ha sido posible", según la OPS, debido al crecimiento de la infraestructura de Barrio Adentro, con 1.208 nuevos consultorios odontológicos y la dotación de 3.018 nuevos sillones odontológicos, así como también al aumento de odontólogos que trabajan en Barrio Adentro".

Un aspecto fundamental de análisis es si la atención primaria descansa o no, en un modelo basado en la "integralidad": integralidad en el sentido de si el

modelo de atención desarrolla conjuntamente labores de promoción, prevención, curación y rehabilitación, o por el contrario es prioritariamente curativo; integralidad en el sentido de si la atención primaria forma parte de una red sanitaria que cohesiona los tres niveles de atención, o por el contrario, nos encontramos ante una desconexión entre los citados niveles. Ya en la Conferencia de Alma-Ata, quedó bien claro que la atención primaria debía prestar “los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación” (OMS, 1978). Sin embargo, según datos de la OPS (2003: 9), a pesar de la importancia de la promoción y prevención, “en la región todavía predominan los modelos asistenciales de tipo curativo, de especialidad médica y de atención intrahospitalaria. En los establecimientos asistenciales del primer nivel de atención predominan las acciones curativas por delante de las acciones preventivas”. Por ello, la OPS (2005: 5), insiste en renovar la atención primaria retomando el enfoque de la integralidad. La integralidad, según este organismo, sería la “provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado”. A su vez, la integralidad también sería “una función de todo el sistema de salud que incluye la atención primaria, secundaria y terciaria”. Incide sobre todo en la prevención y promoción, por considerarlos “esenciales para enfrentar los principales determinantes sociales de la salud” (12-3). Si revisamos el discurso de los tres gobiernos, coinciden teóricamente en la defensa de un modelo preventivo frente a uno curativo-hospitalario. La propuesta de la administración Pérez, por ejemplo, es clara en este aspecto: “consideramos como gran estrategia para la salud venezolana ir del concepto hospitalario al concepto ambulatorio y de lo curativo a lo preventivo” (Ministerio de Sanidad, 1993: IV). El gobierno de Caldera se manifiesta en la misma línea, cuando afirma que “la integralidad corresponde a una concepción que supera el predominio histórico de lo curativo y hospitalario en el sistema de salud. El nuevo modelo entiende la unidad y complementariedad de lo curativo y lo preventivo, de lo biológico y lo social, al igual que lo individual y lo colectivo” (CORDIPLAN, 1995: 146). En la Ley Orgánica de Salud de 1998, en su artículo veintiocho, se clasifica la atención en tres niveles, y en el artículo siguiente, se determina que el nivel de atención

primaria “cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento” (Congreso de la República, 1998: 10). La apuesta por la integralidad, se repite sistemáticamente en el discurso teórico de la administración Chávez. Ya en la Constitución, aparece este elemento, cuando en el artículo ochenta y cuatro se marcan como prioridad la promoción y la prevención de la salud (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 89). En el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, también se alude a la integralidad, considerándola en primera instancia como un principio del nuevo Sistema de Salud público, y concediéndole además dos artículos: el sesenta y nueve, donde se define la atención primaria como un espacio de promoción, prevención, curación y rehabilitación sanitaria; y el setenta, donde se organiza el Sistema de Salud Nacional en los tres niveles de atención clásicos (Asamblea Nacional de Venezuela, 2002: Título II). La Coordinación Nacional de Atención Primaria (2005), por su lado, otorga una notable centralidad a la integralidad.

Pero el asunto que tenemos que resolver es si esta retórica se materializa o no en la práctica. Según la Organización Panamericana de la Salud, el sistema sanitario venezolano desde los años ochenta hasta Barrio Adentro, se caracterizaba, entre otros elementos, por el predominio de los aspectos curativos frente a los preventivos, y por la desarticulación y fragmentación de los niveles de atención del sistema. La salud pública, estaba estructurada “alrededor de la atención hospitalaria y curativa, con baja cobertura y una atención primaria prácticamente inexistente (OPS, 2006: 10-11). Respecto al gobierno de Chávez, la propia OPS, en primer lugar, destaca el énfasis en promoción y prevención que Barrio Adentro I ha supuesto. En segundo lugar, establece una comparación con los dos gobiernos anteriores, cuando afirma que con Barrio Adentro I, se ha puesto “fin al anterior predominio de lo curativo sobre lo preventivo” (14). A su vez, asevera que antes la oferta sanitaria era desarticulada en cuanto a sus niveles, y ahora, con la existencia de Barrio Adentro I, Barrio Adentro II, y Barrio Adentro III, ha tomado cuerpo y ha supuesto un avance en términos de integración de los tres niveles convencionales. Por último, ahora el consultorio popular es la puerta de entrada y la base del sistema de salud, cuando antes lo

era el hospital (49-50). Después de presentar estos datos, podemos concluir que la integralidad fue sólo retórica durante los gobiernos de Pérez y Caldera, e incluso durante los primeros años del gobierno de Chávez, hasta la implantación de Barrio Adentro, donde el principio de integralidad ha comenzado a tomar cuerpo, aunque todavía resta un largo trecho para poder considerar al modelo de salud venezolano como realmente integral.

Debemos indagar, también, sobre quien asume la función rectora del Sistema Nacional de Salud y por derivación también, de la Atención Primaria de Salud. En nuestro marco teórico, proponíamos que la rectoría debía recaer en alguna institución pública. El Ministerio de Salud o algún ente similar, tendrían que asumir la función rectora, evitando radicalmente que esta fuese transferida total o parcialmente a alguna institución privada. El gobierno de Pérez no plantea en teoría, renunciar total o parcialmente a la rectoría por parte del Estado (CORDIPLAN, 1991), y el Caldera, reivindica incluso la necesidad de “recuperar” el “liderazgo y el papel rector” del Ministerio de Sanidad, tanto en el IX Plan de la Nación (CORDIPLAN, 1995: 145), como en la Ley Orgánica de Salud aprobada en 1998 (Congreso de la República, 1998: 2). Sin embargo, en la práctica, como ya hemos adelantado en el capítulo anterior, la capacidad rectora del Estado fue disminuyendo, debido al efecto de “desresponsabilización” que se desarrolló (Vega, 2004: 37), en todo el sistema, y con más profundidad si cabe, en la Atención Primaria de Salud, como lo certifica el proceso de “terciarización” antes apuntado. En cuanto al gobierno de Hugo Chávez, en el plano teórico se defiende un modelo de rectoría público, como queda reflejado en distintos textos legales: el artículo 84 de la Constitución deja la rectoría en manos del Estado (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 88); por otro lado, el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud (2002), utiliza diferentes artículos (Título I, artículo 4; Título II, Capítulo II, artículo 12; Título II, Capítulo III, artículo 14) para definir con claridad el papel rector del Estado; el Ministerio de Salud (2006e), por su parte, marca como una de sus directrices “construir una nueva institucionalidad pública de gestión social” que realmente ejerza con determinación la rectoría en materia de salud; finalmente, la Coordinación

Nacional de Atención Primaria (2005: 5), asume que la rectoría en el área de Atención Primaria debe recaer en el Ministerio. Pero más allá de la teoría, hay que observar su materialización práctica. La Organización Panamericana de la Salud (2006), reconoce el papel central de la institucionalidad pública como sujeto rector de la Atención Primaria, lo cual refleja un avance en lo relativo a la recuperación de la rectoría por parte del Estado, que se había ido desvaneciendo durante los años ochenta y noventa. El principal problema aquí, es que a pesar del avance que supone rescatar la rectoría pública, la estructura paralela que ha surgido está generando conflictos entre el Ministerio propiamente dicho, y la red Barrio Adentro en su conjunto. Barrio Adentro tiene una dinámica propia producto de la desconfianza en la vieja institucionalidad, como lo mencionábamos en el capítulo dedicado a la situación sociopolítica, pero la pervivencia de una doble estructura es un foco generador de conflictos, que debería resolverse con la creación de una única y nueva institucionalidad.

El modelo de financiación, el modelo de prestación, la gratuidad o no del programa y el monto del presupuesto destinado, configuran la orientación financiera de cualquier gobierno en el plano de la salud, y por ello, se convierten en elementos centrales de la investigación. Respecto al modelo de financiación, recordemos que se desarrolla en tres niveles que están interrelacionados: origen, administración y destinatario de los fondos. En las referencias conceptuales dejábamos meridianamente claro que la apuesta era por un origen público de los fondos (vía impuestos generales o similar), por una administración pública de los mismos, y por un destino del dinero hacia la oferta (red de salud) y no a la demanda (el individuo). En resumen, un modelo de financiación exclusivamente público, es decir, a través del Estado, posibilitando aportaciones económicas de instituciones no estatales sin ánimo de lucro, y evitando radicalmente la financiación privada con objetivos lucrativos. Tanto el gobierno de Pérez como el de Caldera, habilitaron el mecanismo de “recuperación de costos” a través del cobro en dinero o en materiales al usuario, rompiendo así el origen exclusivamente público de la financiación. El gobierno de Caldera, además, tiene un posicionamiento expreso sobre este tema, abogando por un modelo de

financiación mixto, donde convergen fondos públicos, privados e individuales. Por ejemplo, en el IX Plan de la Nación, se hace una clara propuesta para captar “ingresos provenientes del sector privado, del Estado y del propio usuario” (CORDIPLAN, 1995: 146). Pero es en la Ley Orgánica de Salud de 1998 donde esta orientación queda más explícita. En cuanto al origen de los fondos, el artículo cuarenta y cinco define que los recursos provendrán del “Presupuesto Nacional de Salud”, de los “presupuestos estatales y municipales” y de la “recuperación de costos” (Congreso de la República de Venezuela, 1998: 14). El artículo setenta, llega al extremo de exigir dinero a aquellos que supuestamente tienen capacidad de pago: “Los pacientes tendrán los siguientes deberes (...) retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita” (21). Todo esto se traduce en un modelo de financiación mixto, con clara tendencia a la privatización a través del mecanismo de la recuperación de costos y de la exigencia de pago a aquellos que supuestamente tenían capacidad adquisitiva suficiente. Aunque la administración de fondos y el destinatario sigue siendo público (el establecimiento médico), el origen es mixto, con lo que se rompe la lógica pública en términos de financiación. De hecho, la OPS (2006: 10), asegura que uno de los elementos del sistema sanitario venezolano durante la década del noventa fue la privatización indirecta, es decir, el cobro a los usuarios en establecimientos “públicos”. La administración Chávez, desde el principio, rescata la lógica pública en el ámbito del modelo de financiación. La Constitución de 1999, por ejemplo, en su artículo ochenta y cinco, declara que “el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 89-90). Pero sobre todo es el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud el que determina con claridad la orientación pública del modelo de financiación, tanto en el origen de los fondos, como en la administración y el destinatario. Por un lado, se dedican varios artículos a perfilar el origen público de los fondos. El artículo diez, por ejemplo, incluye como principio rector la solidaridad, la cual se materializa a través de “una estructura impositiva

progresiva”, es decir, financiación estatal vía impuestos (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2002: Título II). El artículo 113, por su parte, no deja lugar a dudas respecto al origen público de los fondos, porque incluso prohíbe la financiación privada, excepto en casos de donación: “El financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud es solidario e integrado, está constituido por los presupuestos fiscales nacionales, estatales y municipales en salud, los ingresos de los estados y municipios destinados a la salud, las contribuciones y recursos financieros provenientes de los regímenes prestacionales del Sistema de Seguridad Social, los recursos provenientes de las tarifas por los servicios de registro y de Contraloría de Salud Colectiva (...) Está prohibida la participación directa o indirecta de empresas y capitales extranjeros en el Sistema Público Nacional de Salud, salvo a través de donaciones”. Por otro lado, también se determina la administración pública de los fondos, en el artículo nueve: “exclusividad de los órganos del Estado”. Por último, el destinatario también es público, es decir, la oferta, el establecimiento de salud. En el caso concreto de la Misión Barrio Adentro, como expresión del programa de Atención Primaria en Salud de la actual administración venezolana, el origen de los fondos es estatal, la administración de estos es pública, y el destinatario el consultorio de salud (Misión Barrio Adentro, Página oficial de la Misión). El principal problema del modelo de financiación es la fragmentación en cuanto a su origen, porque aunque sí que este es público, existe una diferenciación entre los fondos ordinarios del Ministerio y los extraordinarios que efectúa la empresa de petróleos del Estado (Pdvsa), lo cual confiere un estado de incertidumbre constante sobre los montos, y una inestabilidad permanente sobre las proyecciones de gasto.

En cuanto al modelo de prestación, es decir, si se efectúa en un establecimiento público o privado, recordemos que nuestra propuesta defendía un modelo de prestación público, excepto en casos extremos donde no existiese ese servicio en los establecimientos de la red pública. Durante los gobiernos de Pérez y Caldera, la prestación del servicio de atención primaria se efectúa formalmente en los ambulatorios del Ministerio, por tanto, en centros públicos. El

problema aquí fue la ya apuntada reducción de la cobertura, por la política de recuperación de costos y la decreciente calidad, lo que llevó a la saturación de los hospitales públicos. Durante los primeros años del gobierno de Chávez (1999-2002) se siguió con esta dinámica de prestación casi inexistente en los ambulatorios, hasta la llegada de la Misión Barrio Adentro, y la expansión de los consultorios populares. A partir de aquí, el modelo de prestación público vuelve a recobrar la fuerza que había perdido en las últimas dos décadas. De nuevo recordamos los testimonios del grupo Focal y de los miembros del Comité de Salud entrevistados, sobre la masiva asistencia al consultorio de Barrio Adentro y el estado semivacío de los antiguos ambulatorios¹¹¹.

La gratuidad o no de la Atención Primaria de Salud es otro de los elementos centrales del esquema de financiamiento. Ya hemos adelantado que durante los años noventa, el fin de la gratuidad se experimentó de facto, a través del mecanismo denominado “recuperación de costos”: “El sistema de recuperación de costos, fomentado por el recorte presupuestario, se convirtió en una gran barrera para que la población accediera a los ambulatorios y hospitales públicos, ya que requería el pago de una ‘colaboración’ en dinero o en material médico-quirúrgico. Como la pobreza iba aumentando en la población, esa barrera afectó a un número cada vez mayor de habitantes” (OPS, 2006: 10-11). Sobre el tema de la gratuidad, el gobierno de Chávez desde un principio se ha posicionado favorablemente y lo ha materializado en la práctica. El primer paso se da durante el primer año de mandato, cuando se aprueba un decreto presidencial que prohibía el cobro en los establecimientos públicos (OPS, 2006: 23). Paralelamente, la nueva Constitución aprobada a finales del mismo año define la gratuidad como principio constitucional en su artículo 84 (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 89). En el plano teórico, el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, concede a la gratuidad gran importancia a lo largo de su articulado. En primer lugar, en el artículo 10, propone la gratuidad como principio rector: “Se prohíbe el cobro directo de servicios de

¹¹¹ Marina, miembro de un comité de salud de la parroquia 23 de enero, apunta que hoy día, casi nadie va a los ambulatorios, ya que la mayoría de la población acude al Consultorio Popular de Barrio Adentro

atención a la salud de las personas, de conformidad con lo dispuesto en la constitución de la República y en los términos establecidos en esta Ley” (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2002: Título II). Más adelante, el artículo 114 insiste en la prohibición de “cobro directo a las personas en dinero, especies o insumos”, en los servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud”. Finalmente, a través de una disposición transitoria se elimina la recuperación de costos: “Decimonoveno. Todos los mecanismos de recuperación de costos a través del cobro directo a las personas en dinero, insumos o especies serán suprimidos en el lapso de un año a partir de la promulgación de esta Ley”. En cuanto al programa concreto de Atención Primaria, la Misión Barrio Adentro I, la gratuidad es considerada un principio rector (Coordinación Nacional de Atención Primaria, 2005: 5). Los testimonios del grupo focal y del comité de salud corroboran esta nueva realidad respecto a la gratuidad. Además, esta no se expresa sólo en la atención médica, sino que va más allá, porque hoy en día se reparten 106 medicamentos básicos de forma totalmente gratuita, los cuales cubren el 95% de las enfermedades más frecuentes en el país (Gobierno de Venezuela, 2005). Estos se “distribuyen dos veces al mes a cada médico y médica por todo el país” (OPS, 2006: 32)¹¹². Una vez presentados todos los datos, es evidente que el gobierno de Chávez es el único que ha dado importantes pasos en intentar garantizar la gratuidad. Sin embargo, no hay que olvidar que todavía se siguen realizando denuncias contra algunos establecimientos públicos por el cobro de ciertos servicios, como alerta Provea (2004)

Un aspecto fundamental del financiamiento es el presupuesto destinado a la Atención Primaria de Salud. Ninguna institución ni pública ni privada, presenta el volumen de gasto desagregado en Atención Primaria de Salud, por lo que sólo

¹¹² El módulo de medicamentos se introdujo en abril de 2003 junto con la llegada del personal médico de Barrio Adentro para distribuir de forma gratuita en los consultorios populares a los y las pacientes a quienes les estuviera indicado. El módulo estaba integrado en aquel entonces por 55 medicamentos que daban respuesta a las necesidades principales de salud de la población venezolana (...) En enero de 2004, debido a la necesidad de introducir nuevos fármacos al módulo este se amplió a 106 medicamentos (...) Desde abril de 2003 hasta mayo de 2006, se han distribuido de forma gratuita a la población atendida por los médicos y médicas de Barrio Adentro 5.895,20 toneladas métricas de medicamentos” (OPS, 2006: 55)

disponemos del gasto total público en salud como % del PIB, el cual ya presentamos en el capítulo anterior. Simplemente, insistir en el enorme aumento del gasto desde el año 2003 en adelante. El presupuesto de 2005, implica un gasto de 9,17%, una parte importante del cual fue destinado a la Misión Barrio Adentro I, es decir, a Atención Primaria, lo cual significa que comparativamente con los otros dos gobiernos, el aumento del gasto en esta área es realmente enorme. Si comparamos el gasto público en salud de los años noventa, respecto al efectuado a partir de 2004 y 2005, la tasa de incremento es de cinco y nueve veces más, respectivamente.

Tabla 43.

Gasto público en salud como porcentaje del PIB

<i>Año</i>	<i>% sobre el PIB</i>	<i>% sobre el PIB (incluido presupuesto extraordinario)</i>
1989	1,3	
1990	1,47	
1991	1,55	
1992	1,88	
1993	1,35	
1994	1,17	
1995	0,96	
1996	0,77	
1997	1,43	
1998	1,3	
1999	1,38	
2000	1,8	
2001	1,94	2,17
2002	1,94	2,63
2003	1,97	3,47
2004	1,88	5,56
2005	1,85	9,17

Fuente: Onapre y BCV desde 1989 a 1999 (en García, en Maingon et al, 2006: 253). OPS desde 2000 a 2006 (2006: 15)

Un punto de análisis importante es la política de medicamentos, es decir, el nivel de subsidio público que existe para la adquisición de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos. En nuestro marco teórico, apostábamos por una política de altos subsidios para lograr el mayor abaratamiento de costos posible. Respecto a los gobiernos de Pérez y Caldera, según la Organización Mundial de la Salud, “para el período entre 1990 y 1998, el acceso a medicamentos de la población más pobre se redujo por las políticas de recuperación de costos” (en OPS, 2006: 12). Respecto al gobierno de Chávez, más allá de la política de facilitar más de cien medicamentos de forma gratuita en los Consultorios de la red Barrio Adentro I, de lo cual ya hemos hablado, es importante reflejar cual ha sido la política sobre medicamentos que se expenden en las farmacias. En un primer momento, los medicamentos que recetaban los médicos de Barrio Adentro eran adquiridos en la red farmacéutica convencional, pero debido al boicot que estas activaron contra Barrio Adentro, se crearon las “boticas populares” Estas boticas facilitan los medicamentos “que no se distribuyen en el programa gratuito de los 106 medicamentos de uso común”, y lo hacen con un 85% de descuento. “Se trata de medicamentos como antibióticos complejos o antihipersensivos de segunda generación” (OPS, 2006: 60). Los testimonios recogidos en nuestro trabajo de campo (grupo focal y entrevista a miembros de un comité de salud), aportan información que avala esta realidad, ya que recuerdan que en el caso de Caracas, en los ambulatorios no daban ningún tipo de medicamento, y por otro lado, hasta la creación de Barrio Adentro, sólo existía un único lugar en toda la capital donde facilitaban medicamentos a precios muy baratos, que habitualmente se congestionaba debido a la masificación que se producía. Con el inicio de Barrio Adentro, recuerdan que el cambio es radical, por dos razones: en primer lugar por el acceso gratuito a medicamentos en los consultorios populares; y en segundo lugar por la creación en todos los barrios de las boticas populares, donde los precios son mucho más económicos. La crítica que plantean es respecto a la falta de algunos medicamentos en ciertos momentos, lo que les obliga a dirigirse a las farmacias convencionales donde los precios son mucho más elevados.

El modelo de gestión es una variable de extrema importancia, porque alude al debate en torno a la descentralización y a la participación ciudadana. Ya apuntamos en el capítulo dedicado a la política de salud, que desde el año 1989, se inicia el proceso de descentralización de las competencias de salud a las gobernaciones de los estados. Decíamos que este proceso, estuvo signado por tres características: por un lado, “la pérdida histórica de la capacidad regulatoria del Estado”, dio origen a “una variedad incontrolada de arreglos institucionales en salud y, en consecuencia, aumentó la ingobernabilidad del sistema sanitario; por otro lado, la transferencia de recursos “se convirtió más en un resultado de la capacidad de presión política de dicho estado y de su relación con el gobierno de turno, que de la aplicación de algún método dirigido a estimar las necesidades del estado y de su población” (Capriles et al, 2001); por último, algunos estados descentralizados, debido a la reducción del gasto público, “debieron inventar la manera de conseguir recursos adicionales”, y por ello, “bajo la influencia del planteamiento de organismos financieros internacionales (...) comenzaron a cobrar directa o indirectamente a los usuarios, por los servicios que prestaban, llegándose a generar gravísimas perversiones, por ejemplo, el cobro por algunas inmunizaciones” (Díaz Polanco, 2003: 122). Esto último, es un ejemplo paradigmático del modelo de descentralización neoliberal, que utilizando un discurso contra el centralismo, en realidad está buscando privatizar los servicios públicos. Se aleja por tanto, radicalmente, del modelo de descentralización que proponemos en el marco teórico. Si analizamos el asunto de la descentralización en el gobierno actual, hay que destacar tres realidades. En primer lugar, se ha desarrollado en estos años un discurso y un marco legal favorable a la descentralización, visible tanto en la Constitución, como en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación y en el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud: la Constitución de 1999, en su artículo 84, apuesta por un sistema público nacional de salud “descentralizado” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 88); el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, también propone desarrollar un sistema público nacional de salud descentralizado (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 95); el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, dedica varios artículos (16, 17, 20, 77,

121, 122) al mismo tema. En segundo lugar, la práctica ha sido justamente la contraria, es decir, se ha efectuado un proceso de recentralización (Díaz Polanco, 2003: 127). De todas formas, el argumento gubernamental para revertir el proceso ha sido frenar la tendencia neoliberal de este, y recuperar así la lógica pública del sistema. En tercer lugar, el discurso más reciente del gobierno aboga de manera explícita por la centralización, lo cual supone una coherencia entre retórica y práctica. Como comentábamos en el capítulo dedicado a salud, el proceso de centralización actual, a pesar de que no sea el modelo ideal, ha posibilitado reforzar en una primera etapa, la racionalidad pública que se había ido desvaneciendo. El reto futuro, por tanto, una vez consolidada la lógica pública, será impulsar un proceso de descentralización signado por esta misma lógica.

Respecto a la participación ciudadana en salud, en primera instancia, debemos recordar la importancia que se le ha concedido históricamente. Ya en Alma-Ata, se defiende un modelo que fomente la participación de la comunidad “en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud” (OMS, 1978). La Carta de Ottawa para la promoción de la salud, también propone reforzar la participación ciudadana (OMS, 1986: 3). En la misma línea se pronuncia la “Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI”, donde se promueve “empoderar” al individuo y a las comunidades (OMS, 1997: 9). La Carta de Bangkok insiste de nuevo en la centralidad de la participación social (OMS, 2005: 5). De hecho, como bien recuerda la OPS (2003: 1), los países latinoamericanos hicieron suyo, entre varios de los principios de Alma-Ata, el principio de participación comunitaria. En fechas recientes, en la “Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud”, se resolvió solicitar a los Estados miembros que respalden la participación ciudadana en atención primaria (OMS, 2003: 6). Por último, la Organización Panamericana de la Salud, en su última discusión sobre “renovación de la atención primaria de salud en las Américas”, delimita como principio básico en este campo la participación social (OPS, 2005: 119).

En cuanto a la postura que han adoptado los últimos tres gobiernos venezolanos respecto a este asunto, conviene comenzar por presentar sus propuestas teóricas. El gobierno de Pérez, en el VIII Plan de la Nación, en el capítulo dedicado al sector salud define como elemento estratégico la participación de la comunidad “en la gestión de la salud” (CORDIPLAN, 1991: 65). El gobierno de Caldera, sigue una línea similar, tanto en el IX Plan de la Nación, donde exige “énfasis en la participación de los ciudadanos y de la sociedad civil” (CORDIPLAN, 1995: 146), como en la Ley Orgánica de Salud de 1998, al colocar como principio básico la participación ciudadana (Congreso de la República de Venezuela, 1998: 2). El gobierno de Chávez ha incluido este tema en multitud de textos legales y oficiales. Ya en la Constitución de 1999, se le dedica parte del artículo 84 a la participación en el sector salud: “La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 89). A su vez, el “Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007”, apunta a “desarrollar un sistema público nacional de salud” de carácter “participativo” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 95). Paralelamente, el “Plan Estratégico Social de Salud”, se marca como objetivo impulsar el empoderamiento social (Ministerio de Salud, 2002: 3). Por otro lado, el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, dedica varios artículos a este asunto. El artículo 11, habla de “fortalecer la participación social” en todas las instancias del Sistema Público de Salud (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2002: Título II). El artículo 17 y el artículo 18 determinan como competencia exclusiva de los niveles estatales y municipales la “estimulación de la participación social” en la formulación y el control de las políticas sanitarias. El artículo 30, recuerda que “la participación social es un derecho constitucional”, que se materializa en la “formulación, planificación y regulación” de las políticas de salud. El Ministerio de Salud (2006a), y la Coordinación Nacional de Atención Primaria (2005: 5), señalan como un principio básico de Barrio Adentro la “participación”. Pero esto sería el plano teórico, donde todos coinciden en otorgar centralidad al hecho participativo.

Por ello, es fundamental que pasemos al plano práctico y analicemos su expresión real. Según Luis Lira, el modelo de participación de la década de los noventa, aún cuando involucró “a sectores más amplios de la sociedad”, terminó “financiando con recursos públicos los entes privados y favoreciendo al sector privatizador de la salud”. Asegura Lira que se crearon comités sociosanitarios para “cogobernar con el director del centro” sanitario, pero en realidad, la “tendencia neoliberal” sólo pretendía que “las comunidades, con su presencia, avalaran los mecanismos privatizadores de la salud, con la famosa colaboración por usuario, recuperación de costos”, etc., que “no eran más que un cobro directo al paciente”. La otra tendencia que señala el autor, “consistió en la participación utilitarista de las comunidades a las que exclusivamente se les tomaba en cuenta para arreglos y reparaciones físicas que debían hacerse en los centros de salud; ahí se les solicitaba su ayuda” (Lira, en Ministerio de Salud, 2006d: 20). Según la OPS (2006: 36-38), en Venezuela hay experiencias de participación comunitaria en salud desde los años setenta, pero en esa década, por ejemplo, no tuvieron éxito a nivel nacional porque se quedaron restringidas a un ámbito muy local o porque fueron excesivamente “subordinadas a la institucionalidad del gobierno”. En los años ochenta, las experiencias más interesantes se dieron en Caracas, Vargas y Miranda, con la constitución de comités de salud que al inicio realizaron trabajos interesantes como apoyo a censos y campañas de vacunación, pero que posteriormente fracasaron, entre otras razones, por “falta de recursos”. A finales de los ochenta y a lo largo de los noventa se conformaron las “juntas sociosanitarias”, en el contexto de la reforma neoliberal, y su papel fue “impulsar los aportes comunitarios”, precisamente en una época de recorte presupuestario. “Más que promover la participación social, las juntas contribuyeron a enmascarar el proceso de abandono por parte del Estado de su responsabilidad con la salud de las poblaciones”. Durante la década del noventa, la única experiencia que rescata la OPS son los “Núcleos de Atención Primaria (NAP) en el estado Aragua, con labores de prevención y promoción comunitaria. Tuvieron un impacto del 25% de la población y en un único estado venezolano, y además poco a poco fueron sucumbiendo debido al “compromiso limitado del personal médico” y la “carencia de recursos”. La

conclusión, por tanto, es obvia: en el plano práctico, el modelo de participación implementado por los gobiernos de Pérez y Caldera es muy limitado en cuanto a su extensión, y además se aleja de nuestra propuesta teórica, ya que aplica el esquema neoliberal de participación, es decir, trasladar responsabilidad y costos a la sociedad, con el fin de reducir la responsabilidad del Estado en Atención Primaria de Salud

Respecto a como se expresa la participación comunitaria en Barrio Adentro I, en primer lugar tenemos que decir que ésta se viabiliza a través de los denominados “Comités de Salud”. Nacen al inicio de la Misión, en 2003, como “estructuras elegidas en asambleas populares correspondientes al consultorio popular de la zona”, y están compuestas por ciudadanos que “acompañan al médico de familia”. El “Comité de Salud”, es una “organización de base comunitaria que facilita la participación de la población en la planificación, ejecución y evaluación”. El objetivo es “integrar a los miembros de las comunidades” en la prevención y promoción de la salud junto a las instituciones del Estado (Ministerio de Salud, 2006a). Sus funciones principales son: velar por que se cumpla el derecho a la salud, promover la participación social en salud, intervenir en la discusión de planificación de instituciones del sistema y hacer propuestas, colaborar con contraloría social en salud, colaborar con diagnósticos comunitarios, programar y ejecutar actividades de promoción de salud, elegir a los miembros de comités, y rendir cuentas ante su consejo comunal. Según los datos del Ministerio de Salud (2006b: 15), para el año 2006 había registrados 9.376 comités de salud en todo el país. El propio Ministerio, reconoce que sin la participación de los comités, la Misión Barrio Adentro hubiera sido un fracaso, ya que estos fueron los que facilitaron la entrada en el barrio de los médicos, su aceptación por los vecinos, el primer levantamiento de un censo de salud barrial, etc. Rubén Alayón, quien fuera Coordinador de Barrio Adentro de Caracas de abril de 2003 a mayo de 2004, demanda un modelo de participación que no se quede “sólo en la ejecución de tareas” -lo que nosotros definimos en nuestro marco teórico como participación técnica-, sino que también diseñe, formule, controle y evalúe los planes y programas -lo que nosotros denominamos

participación política-. Según su perspectiva, la experiencia de los Comités de Salud “ha ido más allá de sólo colaborar en la ejecución de políticas”, llegando incluso la comunidad “a apropiarse del programa o misión en diversas facetas” (Alayón, 2005: 221). La labor de los comités ha sido fundamental para la inserción y el éxito del programa, porque fueron los que crearon el clima vecinal propicio para la inserción de los médicos cubanos, colaboraron con los galenos en la realización del diagnóstico comunitario y en la historia clínica familiar del barrio, definieron la ubicación del consultorio en función de los intereses de la comunidad, e incluso han trascendido su función de apoyo al médico y ahora desarrollan actividades de promoción de salud. Asegura Alayón, que la estructura organizativa de los comités es “totalmente horizontal”, porque las decisiones se toman en asamblea. Para él, los comités son una expresión de un valor básico del actual sistema de gobierno: la democracia participativa (222-230). Es también interesante la valoración que realiza la Organización Panamericana de la Salud sobre los comités y la participación en Barrio Adentro I. En primer lugar, la OPS (2006: 2), observa una clara diferencia entre aquellos modelos de participación que utilizaban el recurso de la “autogestión” como una vía para reducir la responsabilidad del Estado y trasladarla hacia las comunidades, con el modelo participativo de Barrio Adentro, donde se establece la lógica de la corresponsabilidad, es decir, que el Estado sigue asumiendo la obligación de garantizar el derecho a la salud, pero compartiendo labores y conducción con la comunidad. Por otro lado, la OPS percibe que Barrio Adentro, “a diferencia de experiencias previas de participación en salud en el país”, no subordina la organización comunitaria a la institucionalidad del Estado, sino que le confiere un gran margen de autonomía a los Comités de Salud. El testimonio de una coordinadora de un comité de salud del Municipio Libertador de Caracas sirve como ejemplo: “Aquí todo el tiempo la gente decidía por nosotros, éramos como unos títeres. Ahora no. Nosotros nos hemos organizado como comité de salud que ha sido el pionero de todo. De aquí se han derivado las OCV, que son las organizaciones de construcciones de vivienda, los comités de tierra (...) A través de los comités de tierra vienen los consejos comunales, donde nosotros vamos a resolver nuestros problemas, donde aquí nadie va a venir a decir qué es

lo que pasa, donde nosotros vamos a ser escuchados de verdad (...) Porque aquí no viene ningún ente gubernamental a decirnos qué es lo que tenemos que hacer”. Otro de las características interesantes que observa la OPS, es que Barrio Adentro permite que a través de los Comités de Salud la comunidad tenga participación en el “diseño” y en el “control” de la gestión de la salud. Incluso, el Estado es el que ha tenido que adecuarse en función de las necesidades y las directrices que marcaban los comités de salud comunitarios (41-43). Todo esto, se puede interpretar como una participación que supera el plano técnico (ejecución de lo proyectado desde arriba), y entra en el plano político, es decir, que comienzan a gestarse espacios donde la comunidad tiene un poder de decisión real en lo relativo a la política de salud. El avance, por tanto, es muy notable. El principal problema aquí, radica en la tendencia de ciertos funcionarios a intentar controlar a los Comités de Salud y a utilizar el control de recursos para ejercer mecanismos de dependencia.

La relación existente entre la Atención Primaria y otros programas sociales gubernamentales, es un indicador que no podemos olvidar. Se parte de la premisa según la cual a mayor grado de interrelación, mayor grado de efectividad de la política social en su conjunto. Esta premisa, está avalada por la Organización Panamericana de la Salud, que en su última discusión sobre atención primaria de salud para las Américas, celebrada en 2005, define como un principio fundamental de la APS la “intersectorialidad”, es decir, el trabajo conjunto con otros sectores de la política social como la educación, la alimentación, la vivienda, etc. (OPS, 2005: 11). En la “Carta de Ottawa para la promoción de la salud”, también se concede centralidad a la intersectorialidad, ya que consideraron como “prerrequisitos para la salud”, la educación, la alimentación, la vivienda, la renta y un ecosistema estable (OMS, 1986: 1). Si analizamos los gobiernos de Pérez y Caldera, en primer lugar es necesario recordar una reflexión ya planteada en el capítulo referido a alfabetización, y es la descoordinación general que se vivió entre los diferentes programas sociales, debido a su fragmentación y atomización (Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999: 106; Mújica, 2002: 246). Por otro lado, en el caso específico de la Atención

Primaria, el único espacio de interacción destacado se efectuó a través del ya citado Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI), donde se combinó atención sanitaria y nutricional para niños y madres de sectores empobrecidos. En conclusión, impacto escaso y muy focalizado. Respecto al gobierno de Chávez, como consecuencia de la descoordinación de la década anterior, se observa una insistencia retórica por consolidar una relación estrecha entre las diversas áreas sociales. En el Plan Estratégico Social del Ministerio de Salud, por ejemplo, se apuesta por la categoría “calidad de vida”, llegando a la conclusión de que para poder lograrla, es fundamental garantizar una serie de “derechos sociales”, como “la salud, la alimentación, la educación, el saneamiento, la vivienda, el transporte, la renta y empleo, y la seguridad ciudadana” (Ministerio de Salud, 2002: 7). Por otro lado, en el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, se establece una relación directa entre salud y alimentación en el artículo 66: “El Ministerio con competencia en salud, en conjunto con otros Ministerios y organismos (...) buscará la formulación e implantación de una política de seguridad alimentaria, donde se garantice el acceso económico a los alimentos” y la calidad de estos (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2002: Título II). La Coordinación Nacional de Atención Primaria (2005: 5), por su parte, coloca como principio básico de la atención primaria en salud la “transectorialidad”, y respecto al programa específico “Misión Barrio Adentro”, asegura que este “propicia la articulación” con otros programas sociales”. El Ministerio de Salud (2006d: 26), también alude al concepto de “intersectorialidad”, para referirse al funcionamiento de los Consultorios Populares de Barrio Adentro I, los cuales están en contacto estrecho con el resto de misiones sociales del actual gobierno (misiones educativas, deportivas, culturales, alimentarias, de vivienda, etc.). Si pasamos al plano más práctico, encontramos experiencias interesantes de vinculación de la Atención Primaria con otros programas sociales. Un ejemplo muy interesante se dio durante la campaña de alfabetización, ya que se detectó un número importante de personas con problemas de visión, los cuales fueron derivados y atendidos de sus problemas oftalmológicos en la Misión Barrio Adentro (Gobierno de Venezuela, 2005). La OPS (2006: 28), destaca el influjo que Barrio

Adentro tuvo para el nacimiento de otras misiones, ya que el diagnóstico comunitario que realizó en algunos barrios de Caracas, descubrió una serie de necesidades que exigían la puesta en marcha de nuevos programas sociales. Se detectaron dos importantes problemas: analfabetismo y malnutrición, y posteriormente se crearon las Misiones Robinson I, y Misión Mercal, para enfrentar dichos problemas (47-8). Por otro lado, destaca la labor que Barrio Adentro ha prestado en el área oftalmológica a los alumnos del programa de alfabetización Misión Robinson I. A pesar del innegable avance respecto a la vinculación con otras políticas sociales, también hay que señalar que todavía esta interacción se efectúa bajo unos parámetros de gran improvisación y sin definir con claridad tiempos y metas precisas.

En nuestro marco teórico, abogábamos por impulsar valores como justicia social, solidaridad, igualdad, comunitarismo, etc., frente a aquellos otros impulsados por la ideología neoliberal, como individualismo, responsabilidad personal, eficiencia económica, etc. La Organización Panamericana de la Salud, en su texto sobre “renovación de la atención primaria de salud en las Américas” del año 2005, define una serie de valores para la atención primaria. Uno de ellos es la “equidad”, y la contraponen la obsesión de los últimos años por la “eficiencia” y por el “costo-efectividad”. Mencionan también la solidaridad y la justicia social (OPS, 2006: 10). Esto denota un agotamiento de los valores propios de la ideología neoliberal, que habían tenido la hegemonía desde principios de la década de los noventa en adelante. Si revisamos el discurso del gobierno de Carlos Andrés Pérez, encontramos una retórica obsesiva en relación al concepto “eficiencia”, lo cual es sintomático de esa orientación neoliberal del ejecutivo de Pérez: “mejorar la eficiencia institucional”; incrementar la eficiencia del gasto social como objetivo general de Plan de la Nación; “racionalización de los recursos disponibles a fin de darle una mayor eficiencia” para el logro del objetivo denominado “disminuir los déficit críticos”; y por último, “maximizar la eficiencia del sistema de salud” (CORDIPLAN, 1991: 10-3). El gobierno de Caldera, desarrolla un discurso híbrido, mezclando constantemente la “eficiencia” con la “solidaridad”. Comienza colocando la “solidaridad” y la “justicia social”

como eje central de plan social del gobierno (CORDIPLAN, 1995: 139-46), pero a continuación, asegura que un criterio básico del plan va a ser la “eficiencia”. Más adelante, en el área específica de salud, alude de nuevo a la “solidaridad” como imperativo para “garantizar el derecho a la salud”, pero paralelamente insiste en la “eficiencia” y la “eficacia” como valores centrales. El discurso del gobierno de Hugo Chávez sí sigue una línea más coherente e inequívoca. En el caso específico de la Misión Barrio Adentro I, se le adjudican una serie de principios que en realidad son también valores muy concretos: solidaridad, justicia social y corresponsabilidad (Coordinación Nacional de Atención Primaria, 2005: 5). La Misión pretende que los nuevos médicos que se incorporen a atención primaria rompan con los valores mercantilistas del pasado, que daban prioridad al lucro personal, y adopten unos nuevos valores más cercanos a la solidaridad con los excluidos y a la responsabilidad social con las comunidades pobres (Misión Barrio Adentro, Página oficial). En relación a este tema, es interesante el testimonio de un estudiante, futuro médico de la Misión, ya que refleja un discurso convergente con esos nuevos valores por los que se pretende abogar: “El objetivo principal del médico comunitario es hacer salud, no dinero. Cuando tú te desenvuelves en tu comunidad, aprendes a amarla”, afirma Marylin Méndez, cursante de primer año de Medicina Integral Comunitaria” (Ministerio de Salud, 2006b: 7). Si un valor ha destacado en Barrio Adentro, según el Ministerio de Salud (2006d), este ha sido la “solidaridad”, materializada con el enorme aporte de la brigada médica cubana. Efectivamente, si revisamos el “Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela”, observamos que en su artículo IV, la “República de Cuba ofrece gratuitamente a la República Bolivariana de Venezuela los servicios médicos, especialistas y técnicos de la salud para prestar servicios en lugares donde no se disponga de ese personal. Los médicos especialistas y técnicos cubanos en la prestación de sus servicios en la República Bolivariana de Venezuela, ofrecerán gratuitamente entrenamiento al personal venezolano (...) La parte venezolana cubrirá los gastos de alojamiento, alimentación y transportación interna. El gobierno de Cuba garantizará a todos los galenos y demás técnicos sus salarios” (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2000). Es

interesante aportar la reflexión de la directora de la OPS en Venezuela, Mirta Roses, cuando asevera que Barrio Adentro ha supuesto una propuesta antagónica al fundamentalismo de mercado (Roses, en OPS, 2006: Presentación), lo cual nos indica que una serie de valores no mercantilistas están guiando el programa. Por otro lado, los testimonios recogidos en el trabajo de campo son muy sintomáticos en este sentido, ya que la mayoría de los entrevistados coinciden en describir a la década de los noventa como la época en que los médicos se preocupaban más del lucro personal que de la atención al otro, mientras que tras la implantación de Barrio Adentro, perciben a los médicos cubanos como más “humanos”, más “cercaños” al paciente y no tan obsesionados con el lucro¹¹³. Al igual que afirmábamos en el capítulo dedicado a alfabetización, el reto actual es lograr cada vez mayores niveles de coherencia entre los valores que se predicen y lo que se hace en el día a día, ya que todavía existe un importante trecho en este campo. Casos de corrupción en el manejo de recursos, asignación de ayudas económicas bajo criterios de nepotismo, reproducción de ciertos mecanismos de clientelismo y dependencia, etc., son actitudes que todavía persisten, que han sido detectadas por algunos investigadores (Maingon et al, 2006; D’elia et al, 2006), y que deben enfrentarse con más determinación para que la distancia entre la teoría y la práctica se vaya reduciendo

En relación con el discurso en torno a los valores, surge otro aspecto fundamental, y es sí la Atención Primaria de Salud se asume como un derecho, o por el contrario, se define en términos de mercancía. En primer lugar, es importante recordar que la “Constitución de la Organización Mundial de la Salud y los tratados internacionales sobre derechos humanos reconocen el derecho a la salud al más alto grado posible (...) El Estado, por su parte, entre sus obligaciones” tiene la de garantizar ese derecho (OPS, 2005: 27). Efectivamente,

¹¹³ Como observador participante y residente en el país durante tres años, ha sido una constante la reflexión de infinidad de personas residentes en sectores populares, en el sentido de percibir al médico venezolano de toda la vida como mercantilista y con poca sensibilidad social, mientras al médico cubano de Barrio Adentro se le valora muy positivamente. Los médicos venezolanos que se están formando en Cuba y se han incorporado a la Misión, están siendo también valorados muy positivamente

si revisamos la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria celebrada en 1978, donde se redacta la “Declaración de Alma-Ata”, la salud es considerada “un derecho humano fundamental” (OMS, 1978). En la “Carta de Bangkok para la promoción de la salud” elaborada en 2005, se reitera que las “Naciones Unidas reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna” (OMS, 2005: 1). La Organización Panamericana de la Salud, en su debate sobre la “renovación de la atención primaria de salud en las Américas”, argumenta que el “derecho a la salud es definido como un valor social que se ha expresado y articulado en muchas constituciones y tratados internacionales. El derecho a la salud involucra derechos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado legalmente definidas” (OPS, 2005: 8). Queda por tanto claro, que el respaldo internacional a una concepción de la salud en términos de derecho y no de mercancía es prácticamente unánime. Si revisamos el discurso sobre este tema del gobierno de Pérez, se observa una omisión del concepto de derecho, lo cual es sintomático de la poca importancia que se le concede a este asunto. De hecho, se confronta a la propia Constitución de 1961, ya que esta sí explicita el derecho a la salud en su artículo 76: “Todos tienen derecho a la protección de la salud. Las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos” (Constitución de Venezuela, 1961: 15). El gobierno de Rafael Caldera, sí que reconoce el derecho a la salud en el IX Plan de la Nación, cuando afirma que “el Estado asumirá su papel de garante del derecho a la salud de la población” (CORDIPLAN, 1995: 145), y lo ratifica en el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud de 1998, donde apunta que “todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza” (Congreso de la República de Venezuela, 1998: 1). Sin embargo, en la práctica este derecho no fue realmente protegido por ninguno de los dos gobiernos citados, ya que las políticas de focalización unidas a la recuperación de costos¹¹⁴, de lo cual

¹¹⁴ Recordemos que el IX Plan de la Nación propone el cobro al “propio usuario” (CORDIPLAN, 1995: 146), y que la Ley Orgánica de Salud de 1998 otorga rango de ley a la práctica de toda una década denominada “recuperación de costos”, es decir, cobro al paciente (Congreso de la República, 1998: 15)

ya hemos hablado anteriormente, imposibilitaron la materialización del derecho a la salud, introduciendo un cierto grado de mercantilización al permitir y estimular el pago del servicio y de insumos. La OPS (2006: 10-11), recuerda que la práctica de cobrar al usuario se desarrolló a lo largo de toda la década del noventa, por lo que parece indiscutible esta orientación mercantilista de la salud y de la atención primaria en particular.

Respecto al gobierno de Hugo Chávez, disponemos de amplias referencias en el ámbito discursivo, en defensa de la salud como un derecho social y humano. El primer lugar donde lo encontramos es en la Constitución de 1999, donde se le dedica el artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000: 87-8). El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, también alude a la salud en clave de derecho: “El concepto de salud parte de un enfoque social, que la concibe como un derecho humano fundamental y universal y una necesidad vital para las personas”, y además es considerada como un “bien de interés público”, y por tanto, debe ser “garantizada por el Estado” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 95). El Plan Estratégico Social del Ministerio de Salud, por su parte, se plantea el “compromiso” de universalizar los “derechos sociales”, y por tanto la salud, e identifica al Estado como responsable de garantizar este derecho, asumiendo incluso, una defensa de este derecho como un “imperativo ético” (Ministerio de Salud, 2002: 3). El anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, por otro lado, reserva tres artículos a este tema. La importancia que le concede es tan grande, que el primer artículo del texto está dedicado íntegramente a este asunto: “La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud a todas las personas, consagrado constitucionalmente como derecho social fundamental y parte del derecho a la vida” (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2002: Título I). Más adelante, el artículo tercero, asevera que “es

deber del Estado garantizar el derecho a la salud”, y finalmente, el artículo 11, afirma que un objetivo fundamental del “sistema público de salud” es “asegurar el derecho a la salud”. A toda la exposición discursiva oficial, podemos añadir la reflexión de la Organización Panamericana de la Salud sobre el programa de Atención Primaria Barrio Adentro, para corroborar que la Misión ha sido una expresión de la concepción de la atención primaria en clave de derecho. La OPS (2006: Presentación), asegura que una característica fundamental de Barrio Adentro ha sido el configurarse como propuesta antagónica al fundamentalismo de mercado. “Este modelo de trabajo, basado en la atención a necesidades y demandas de servicios, ofrece una alternativa a los modelos predominantes basados en la oferta de servicios y la competitividad comercial del mercado”. Si en la década de los noventa, el sistema sanitario venezolano tenía un grado notable de mercantilización, ahora comienza a suceder lo contrario con la Misión Barrio Adentro. La conclusión que podemos extraer sería la siguiente: más allá del discurso teórico donde ningún gobierno niega expresamente el derecho a la salud, en el plano práctico, se ha comenzado a reestablecer la concepción en clave de derecho a partir de la instauración de la Misión Barrio Adentro I. El problema principal en este campo en la actualidad, es mejorar notablemente la calidad de la atención sanitaria, no sólo en atención primaria sino también en la red hospitalaria, para que ese derecho sea ejercido realmente, y una parte importante de la población que todavía opta por la red privada vuelva a utilizar el sistema público.

Consideramos necesario indagar acerca de que otro tipo de impactos produce la Atención Primaria, más allá del mero hecho de brindar asistencia sanitaria de primer nivel. Todo impacto positivo en el plano político, social, económico, psicológico, etc., conferirá a la Atención Primaria un mayor grado de éxito en términos de política social. Durante la década del noventa, la dinámica de mercantilización, cobro al usuario y deterioro constante de la calidad, produjo impactos negativos y de rechazo al ambulatorio tradicional, como lo apuntan casi todos los entrevistados en el trabajo de campo. Con la Misión Barrio Adentro, por el contrario, se observan una serie de impactos positivos que hay que destacar.

En el plano político, la Misión ha servido para estimular y concienciar de la importancia de participar en política a muchos ciudadanos, según los testimonios de varios de los entrevistados en el trabajo de campo. Miriam, Inés y Marina, miembros de un Comité de Salud de la parroquia 23 de enero, consideran que las miles de personas que están participando en los Comités de Salud tienen una vinculación más directa con la política, mientras antes, la apatía era lo habitual. En el plano social, por otro lado, Barrio Adentro ha generado espacios de organización comunitaria que antes no existían. Por un lado, por la constitución de los Comités de Salud, donde miles de personas están organizadas y aprenden diariamente lo que es desenvolverse en un espacio comunitario; por otro lado, por el surgimiento de otras organizaciones barriales al calor de la experiencia de los citados comités, como asociaciones de vecinos, etc.; y por último, por el apoyo que la red Barrio Adentro ha brindado a nuevas organizaciones que han ido surgiendo, como los Consejos Comunales (Grupo Focal, 2007) En el plano psicosocial tenemos también efectos interesantes, como por ejemplo, ofrecer a muchas personas que vivían solas y desestructuradas, la posibilidad de encontrar y disfrutar de un espacio donde se les recibe con dignidad y respeto y se les brinda compañía y calor humano, como los Clubs de Abuelos, etc. (Comité de Salud, 2007)

CAPÍTULO V

ALIMENTACIÓN

5.1. POLÍTICA ALIMENTARIA EN VENEZUELA: 1989-2006

5.1.1. Referencias Conceptuales

En la misma línea que la política educativa y la política de salud, la política alimentaria va a ser considerada uno de los grandes indicadores para medir la democracia social ya definida en nuestro marco teórico. Esto significa que una mejora en el área de la alimentación, va a suponer un avance en términos de democracia social.

Teniendo esto claro, se torna ineludible presentar los parámetros básicos que definen toda política alimentaria, y que nos sirven como referencia conceptual para evaluar de alguna manera, el desenvolvimiento de cada gobierno en materia de alimentación. En primer lugar, hay que señalar la relación directa que existe entre la pobreza, el hambre, la desnutrición y la seguridad alimentaria (Bengoa, 1995; CAVENDES, 1994; FAO, 1996; FAO-AMERICA, 2004; Salcedo, 2005; Kampmann, 1993). Según Bengoa (1995: 48), “es necesario insistir en que la causa fundamental de la desnutrición es la pobreza”. Kampmann (1993: 25), también apunta que “el hambre y la desnutrición son el resultado de la pobreza”. Salcedo (2005: 166), alto funcionario de la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, advierte que “existe una fuerte correlación entre pobreza e inseguridad alimentaria”, ya que esta es “fuente generadora de pobreza”. Por ello, propone que se debe “vencer el círculo vicioso de la pobreza como generadora y como resultado de la inseguridad alimentaria”. Para Salcedo, la “mejor estrategia contra la inseguridad alimentaria y el hambre es una estrategia de reducción de la pobreza”. En resumen, una

política seria, eficaz y eficiente contra el hambre, la desnutrición y la inseguridad alimentaria, exige una estrategia de enfrentamiento a la pobreza¹¹⁵.

En segundo lugar, debemos definir los objetivos fundamentales de toda política alimentaria, que serían dos: la seguridad alimentaria y la soberanía alimentaria. Siendo el hambre, la desnutrición, la malnutrición, etc., los aspectos a solucionar por cualquier política alimentaria, parece evidente que uno de los grandes objetivos de toda política será garantizar la denominada “seguridad alimentaria”. Efectivamente, si revisamos las propuestas de la FAO (1996) en la Cumbre Mundial sobre Alimentación celebrada en 1996, dicha organización marca como objetivo del encuentro “garantizar la seguridad alimentaria sostenible para toda la población”. En el encuentro similar que la FAO celebró en 1974 (Conferencia Mundial sobre Alimentación), se fijó también como objetivo prioritario la seguridad alimentaria. Partiremos de la definición que la FAO dio en la Cumbre de 1996, para que no se generen confusiones en torno al concepto de seguridad alimentaria: “Todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana”. Esta definición alude a los cinco componentes esenciales de la seguridad alimentaria. El primer componente es la “disponibilidad”, es decir, la existencia de suficientes alimentos. El segundo componente es el “acceso”, es decir, garantizar a todos el acceso a los alimentos. El tercer componente es el “uso”, que significa garantizar alimentos sanos y nutritivos. El cuarto componente es la “estabilidad”, y alude a garantizar un suministro de alimentos continuo en el tiempo. El quinto elemento se refiere a la “institucionalidad”, es decir, a la existencia de una buena estructura institucional que garantice la seguridad alimentaria (en Salcedo, 2005: 1-3).

¹¹⁵La FAO (1996), en su Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre Alimentación, aprobado por la mayoría de los países del mundo durante la Cumbre Mundial sobre Alimentación celebrada en 1996, define como uno de sus compromisos “aplicar políticas contra la pobreza y la desigualdad”.

Además de la seguridad alimentaria, vamos a determinar otro objetivo central, que está directamente relacionado con esta, y que se define como “soberanía alimentaria”. Ni la FAO, ni organismos de similares características delimitan como objetivo prioritario la soberanía alimentaria, pero sí lo hace una organización internacional que agrupa a productores y campesinos de todos los continentes: Vía Campesina. La “soberanía alimentaria” la define esta organización como “el derecho de los pueblos, de sus Países o Uniones de Estados a definir su política agraria y alimentaria, sin dumping frente a países terceros”. El concepto de soberanía alimentaria “fue desarrollado por Vía Campesina y llevado al debate público con ocasión de la Cumbre Mundial de la Alimentación en 1996, y ofrece una alternativa a las políticas neoliberales”. La esencia de la soberanía alimentaria, según Vía Campesina sería priorizar la producción local y la protección de los productores locales frente a las políticas de exportación y de apertura comercial propias del neoliberalismo (Vía Campesina, 2003). Parece coherente, por tanto, si abogamos por un modelo de desarrollo diferente al neoliberal, que consideremos la soberanía alimentaria como un objetivo prioritario.

En tercer lugar, para caminar hacia el logro de estos objetivos, hemos identificado una serie de herramientas o vías, que de alguna manera son medibles, y que por tanto nos van a posibilitar calibrar el avance de las políticas alimentarias. Estas herramientas se han construido partiendo de los aportes de diversas instituciones y autores expertos en el ámbito de la alimentación. La gran mayoría coincide con los indicadores generales definidos en nuestro marco teórico, y otros son, obviamente, exclusivos del campo alimentario. Los indicadores comunes son los siguientes:

- cobertura universal combinada con discriminación positiva frente al modelo de focalización. La cobertura está relacionada con dos componentes de la seguridad alimentaria que antes hemos definido: la disponibilidad y el acceso. Esto significa, que tanto una como el otro deben considerarse un reto fundamental, como advierte Pacheco (1994: 13). Pero además, la cobertura está afectada por otro de los

componentes de la seguridad alimentaria: la estabilidad, es decir, que hay que asegurar un acceso a los alimentos “continuo y estable en el tiempo” (Salcedo, 2005: 4).

- Estado como institución rectora: El problema del hambre, de la desnutrición y de la seguridad alimentaria es un asunto de Estado, y por tanto, esta debe ser la institución principal que planifique, ejecute y evalúe la política alimentaria. Las tendencias neoliberales, al igual que ocurre con la educación y la sanidad, pretenden despojar al Estado de sus responsabilidades, transfiriendo al mercado una serie de políticas con el único objetivo de abrir nuevos espacios de acumulación capitalistas y a su vez mercantilizar derechos sociales como la alimentación. Por tanto, frente las propuestas que mitifican el mercado como el eje fundamental para solucionar los problemas alimentarios, desde aquí se reivindica el papel rector del Estado como institución fundamental para el desarrollo de la política alimentaria de cualquier nación. De hecho, la propia FAO (1996), reconoció en la Cumbre Mundial sobre Alimentación que “lograr la seguridad alimentaria es una tarea que incumbe en primer lugar a los gobiernos”.
- Aumento del gasto público en alimentación: El modelo neoliberal ha implementando la reducción del gasto en política social, y esto se ha plasmado en el ámbito educativo, en el sanitario, y por supuesto, también en el alimentario. A través de la estrategia de focalización se ha ido reduciendo la inversión pública. Por ello, al igual que reclamábamos para las otras áreas sociales, exigimos un aumento notable en el gasto social dedicado a la política alimentaria. La supuesta ineficiencia que el pensamiento neoliberal achacaba al Estado, no puede ser la excusa que justifique una reducción del gasto social alimentario. Por tanto, sin negar la necesidad de gestionar con más eficiencia los recursos públicos, hay que demandar un aumento sustancial del presupuesto público dirigido al área alimentaria.
- Descentralización no neoliberal: El modelo de descentralización que propugnamos, se aleja de los parámetros neoliberales, que bajo el

paraguas de la descentralización, lo que realmente pretenden es reducir la responsabilidad del Estado en los asuntos alimentarios e ir transfiriendo la gestión y el control hacia instancias privadas. La descentralización debe servir para desconcentrar el poder del Estado en sus diferentes niveles institucionales (gubernaciones, municipios, etc.); tiene que ser equilibrada, es decir, debe corregir las asimetrías entre las diferentes regiones; y paralelamente, debe convertirse en un medio para acercar la gestión a la ciudadanía, estimulando la participación de esta.

- Participación no neoliberal: La FAO (2004: 9), califica como prioritario “fortalecer la participación de la sociedad en el diseño, ejecución, evaluación y vigilancia de las políticas de seguridad alimentaria y nutricional”. Vía Campesina (2003), en su defensa del concepto de soberanía alimentaria, define como prioritario la “participación de los pueblos”. Pero es importante también no caer en modelos de participación neoliberales, es decir, aquellos que con la excusa de la participación de los ciudadanos, pretenden por una parte, reducir la responsabilidad del Estado, y por otra, ir transfiriendo el poder hacia instituciones privadas. Frente a un modelo de participación privatizador e individualista, propugnamos una participación pública y colectiva. A su vez, se aboga por un modelo de participación integral, es decir, que no sólo se exprese en términos técnicos (gestión), sino que también se materialice en términos políticos (planificación y evaluación), y por lo tanto de poder.
- Ideario social: frente a los valores impulsados por el neoliberalismo, como individualismo, eficiencia mercantilista, responsabilidad personal, etc. (Sottoli, 2002: 60), se aboga por otros antagónicos como justicia social, igualdad, solidaridad, comunitarismo, etc.
- Sustancia (naturaleza): derecho humano vs mercancía: La FAO (1996), durante la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, tiene una postura notablemente contradictoria, ya que por un lado en la Declaración de Roma deja bien claro su definición de la seguridad alimentaria como un

derecho¹¹⁶, pero por otro lado realiza una defensa de las posturas de la Organización Mundial del Comercio (OMC), que como sabemos, tiene como objetivo explícito liberalizar el mercado, y por tanto dejar en manos de este la regulación de las políticas alimentarias. Desde posiciones antineoliberales, se considera que el derecho a la alimentación no se va a conseguir a través de la liberalización del comercio internacional, sino más bien todo lo contrario. Vía Campesina (2004), la organización internacional que agrupa a productores del campo de todos los continentes, apunta que la FAO está asumiendo el papel neoliberal que ya estaba desarrollando el FMI, el Banco Mundial y la OMC. Para esta organización, la liberalización del comercio sirve para aumentar las ganancias de las empresas transnacionales, pero no para garantizar el derecho a la alimentación. Frente a la visión que coloca al alimento como una mercancía antes que cualquier otra consideración, la apuesta de Vía Campesina es considerar al alimento como un derecho. Esta sería también nuestra propuesta, considerar al alimento como un derecho social y humano, lo cual implica garantizar la soberanía alimentaria frente a las políticas de comercio libre, considerando que esta es la vía más efectiva para lograr la seguridad alimentaria.

Los indicadores propios del ámbito alimentario son los siguientes:

- Mejorar la capacidad adquisitiva: subsidios y salarios. El aumento de precios unido al deterioro salarial han sido las dos causas principales que han afectado la capacidad adquisitiva del ciudadano, principalmente en los estratos socioeconómicos más bajos (Pacheco, 1994: 14). Por ello, hay que tomar medidas para garantizar el poder de compra de una manera regular y estable, y la vía más efectiva es fortalecer los ingresos de la población a través de la promoción del empleo seguro y bien remunerado (CAVENDES, 1994: 67; FAO, 1996; Salcedo, 2005: 4). Pero

¹¹⁶ “Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno, o nuestros representantes, reunidos en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación por invitación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, reafirmamos el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre” (FAO, 1996)

mientras va dando sus frutos a medio y largo plazo la política de recuperación de empleo y salario, no se debe descartar una política de subsidios a los alimentos, que permite en un corto plazo, mejorar la capacidad adquisitiva de los alimentos esenciales a ese gran porcentaje de población bajo la línea de la pobreza. De esta manera, se cumple con uno de los elementos básicos de la seguridad alimentaria: el acceso.

- Proteccionismo vs apertura comercial: La FAO (1996), en la Cumbre Mundial sobre Alimentación, identifica la apertura comercial como “elemento fundamental para alcanzar la seguridad alimentaria”, en la línea que promulga la OMC, y por tanto, defiende una postura neoliberal en este ámbito. Sin embargo, si atendemos al análisis de Vía Campesina (2003), encontramos una reflexión totalmente opuesta, es decir, que la apertura comercial sólo conduce a una mayor dependencia del exterior y a un deterioro de la seguridad alimentaria: “Las políticas neoliberales priorizan el comercio internacional y no la alimentación de los pueblos (..) No han contribuido en absoluto a la erradicación del hambre en el mundo. Al contrario, han incrementado la dependencia de los pueblos de las importaciones agrícolas”. La postura de esta organización es, por tanto, bastante clara, en defensa de la producción local y de la protección del campesino, frente a las políticas aperturistas. La protección de la producción local implicaría, por supuesto, “ayudas públicas a los campesinos”, o dicho de otra manera, subsidios a los productores. Parten del concepto de soberanía alimentaria, es decir, como “el derecho de los pueblos, de sus países o Uniones de Estados a definir su política agraria y alimentaria, sin dumping frente a terceros países”. La soberanía alimentaria, se convierte así en la principal herramienta para alcanzar la seguridad alimentaria. Nuestra propuesta, parte de esta concepción de Vía Campesina, y por tanto aboga por las políticas proteccionistas, que pretenden lograr la soberanía alimentaria, como vía para alcanzar la

seguridad alimentaria, sin que esto suponga caer en propuestas autárquicas¹¹⁷.

- **Reforma Agraria:** La política alimentaria no se puede separar de la política agraria, porque esta última tiene que ver con la soberanía alimentaria y con la seguridad alimentaria. Vía Campesina (2003), afirma que la soberanía alimentaria incluye “el acceso de los campesinos y de los sin tierra a la tierra, al agua, a las semillas y al crédito. De ahí la necesidad de reformas agrarias”. Los principios de la reforma agraria, según Vía Campesina (2006), serían los siguientes: los campesinos “tienen el derecho al agua, los bosques, la tierra y todos los recursos necesarios para vivir con dignidad y seguridad”; los pueblos indígenas “tienen el derecho a sus tierras ancestrales”; “todos los pueblos tienen el derecho de producir sus propios alimentos”, ya que esto es elemento básico de la soberanía alimentaria; “la tierra y sus recursos son para toda la humanidad –no puede ser propiedad de pocos que son dueños y que controlan el mercado capitalista”, porque la tierra “tiene función social”; “tierra, semillas, agua, recursos marítimos y la biodiversidad deben quererse y protegerse, y no explotarse, degradarse y destruirse”. El elemento principal que queremos destacar aquí es la defensa de la función social de la tierra, frente a las visiones capitalistas. En conclusión, la reforma agraria, es una necesidad prioritaria para avanzar hacia la soberanía alimentaria y la seguridad alimentaria.
- **Vinculación con otras políticas sociales:** “El estado nutricional no sólo depende del suministro y la ingesta alimentaria: el acceso a servicios de salud, el nivel de cultura y capacitación (...) además de los cuidados psicoafectivos y de la salud física de los niños, son sólo algunos de los múltiples factores que interactúan para determinar el estado nutricional de individuos y grupos poblacionales” (Lorenzana, 1999: 49). La FAO (1996),

¹¹⁷ “La dependencia alimentaria del exterior es la peor o por lo menos una de las peores formas de dependencia (...) En consecuencia, es un grave error pretender resolver los problemas de abastecimiento de alimentos y de nutrición mediante importaciones, salvo en situaciones transitorias y claramente controlables (...) La solución permanente de los problemas de nutrición y la garantía de abastecimiento, requieren una base firme de producción interna, por razones de seguridad nacional y de estabilidad social y política, sin que ello implique poner o siquiera pensar en modelos autárquicos” (Pinto, 1997: 7)

por su parte, identifica el acceso a la atención sanitaria y a la educación como asuntos prioritarios para lograr la seguridad alimentaria. En conclusión, una buena política alimentaria no se puede desvincular del resto de políticas sociales.

5.1.2. Política alimentaria en Venezuela: de la inseguridad alimentaria a la promesa de soberanía alimentaria

Durante las décadas de bonanza económica, y hasta finales de los años setenta, la política alimentaria, al igual que la política educativa, sanitaria, y la política social en su conjunto, se caracterizó por el principio del universalismo, por el gasto expansivo, y por los avances en los indicadores básicos nutricionales (Alvarado, 2001: 10).

Dos medidas económicas signaron los lineamientos de la política alimentaria de la época: por un lado, el control de precios de una canasta básica que fue bastante amplia; por otro lado, los subsidios estatales a un gran número de bienes y servicios. La mayor parte de los subsidios fueron indirectos, principalmente a las importaciones de productos e insumos agrícolas, y en menor medida a alimentos que se repartían en programas compensatorios para los más pobres. Como decíamos anteriormente, el gasto social creció progresivamente, alrededor de un 130% per capita entre 1960 y 1978, posibilitando el avance en los niveles de bienestar en las áreas de educación, salud y nutrición. Sin embargo, la política social universalista no trajo un proceso profundamente redistributivo, ya que benefició principalmente a los sectores medios, a los trabajadores del sector formal, y a los principales centros urbanos del país, lo cual trajo como consecuencia la agudización de las desigualdades regionales y las de clase (CAVENDES, 1994: 34-6)

A partir de los años ochenta, como consecuencia de la crisis económica, las tendencias positivas se revierten y la política alimentaria comienza a padecer los mismos males que sus análogas en materia social, es decir, desinversión, desidia creciente por parte del Estado y retroceso en los indicadores básicos. Durante el periodo 1980-1989, se experimentó una disminución severa en la disponibilidad de los principales alimentos de la canasta. Paralelamente, la eliminación de los subsidios a los productores y el trato de favor dado a la importación contribuyó a disminuir los volúmenes de producción nacional. Por otro lado, en esta década, se experimenta una disminución notable de la capacidad adquisitiva de la población, debido a la reducción de los salarios y al aumento de precios: “en 1986 los precios de los alimentos eran seis veces superiores a los que prevalecían en 1973 y alrededor del 71% de los empleados y obreros tenían ingresos inferiores a la canasta de consumo normativo”. Como consecuencia, se produjo un cambio en los hábitos de consumo, tanto en términos de cantidad como de calidad de los productos, y esto se tradujo en una reducción de la ingesta calórica llegando a límites deficitarios: la encuesta de consumo de alimentos en comunidades pobres de Caracas (1983-1989) mostró que el consumo calórico de esta población había disminuido de 2.327 calorías en el primer año a 1.862 calorías en 1989”. En conclusión, durante los años ochenta se redujo la oferta de alimentos y al mismo tiempo la demanda, ya que la mayoría de los hogares no disponía de recursos económicos suficientes, lo que llevó a eliminar de la dieta ciertos productos y a sustituirlos por otros más baratos pero con menor valor nutricional, lo cual tuvo consecuencias en la salud nutricional de los sectores populares¹¹⁸ (Gutiérrez, 1991: 370-3)

En coherencia con el nuevo modelo de desarrollo que el gobierno de Carlos Andrés Pérez implanta en Venezuela en 1989, la política alimentaria va a ajustarse a las directrices neoliberales que configuraron la política social de la década, y que se resumen en criterios de compensación, focalización,

¹¹⁸ Por primera vez en muchos años, la disponibilidad energética promedio bajaba a niveles realmente preocupantes y la referente a fuentes conocidas de nutrientes fundamentales, como hierro, vitamina A y calcio mostraban niveles de inadecuación nunca antes reportados” (Provea, 1997)

asistencialismo, desinversión y mercantilización. Esto se hace visible en diferentes indicadores que vamos a ir presentando a continuación.

Uno de los criterios básicos del paradigma neoliberal en política social fue la renuncia a la cobertura universal y la apuesta decidida por la focalización. En el área alimentaria, esta directriz se implementó de manera mucho más radical que en cualquier otra área de política social, ya que en educación y salud, como antes hemos descrito, legalmente seguía vigente la universalidad en la escuela primaria, en el bachillerato, en los ambulatorios y en los hospitales públicos, aunque en la práctica fuese obstaculizada. En política alimentaria, sin embargo, todo vestigio de universalidad, como el control de precios y los subsidios a la producción y a los alimentos, fueron prácticamente borrados, y sustituidos por un conjunto de programas focalizados que configuraban un paquete de orientación asistencial y compensatoria. En el caso del gobierno de Carlos Andrés Pérez, en 1989 se creó el denominado Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (PEP), formado por diversos programas compensatorios, que acompañaban al paquete económico neoliberal, y que tenían como objetivo mitigar las consecuencias del ajuste. Siete de estos programas pertenecían al área alimentaria. El gobierno de Rafael Caldera, en lo que denominó el “Componente Social” de la Agenda Venezuela, incorpora la mayoría de los programas del PEP, y mantiene la misma línea focalizadora y compensatoria en los seis programas alimentarios (Alvarado, 2001: 10-11). Casi todos los programas se redujeron a atender la población infantil escolar del sector público como la “Beca Alimentaria”¹¹⁹, el “Bono Lácteo”¹²⁰, el “Vaso de Leche Escolar”¹²¹, el “Desayuno y Merienda Escolar”¹²², y los “Comedores Escolares”¹²³, fluctuando en términos de cobertura, de los

¹¹⁹ El programa “Beca Alimentaria” consistía en la asignación mensual a través de la Banca de 500 bolívares por cada escolar inscrito en plantel oficial, con el objetivo de mejorar el ingreso familiar y por ende mejorar la nutrición (Cavendes, 1994: 43)

¹²⁰ El programa “Bono Lácteo”, era complementario al de la “Beca Alimentaria”, y consistía en la entrega de un bono a escolares de sectores pobres, para que lo canjeasen por un kilo de leche en polvo (Cavendes, 1994: 44)

¹²¹ El programa “Vaso de Leche Escolar” consistía en la entrega diaria de 200 cc de leche a los alumnos de las escuelas públicas (Cavendes, 1994: 46)

¹²² El programa “Desayuno y Merienda Escolar” también pretendía protección nutricional para los escolares de los planteles públicos (Cavendes, 1994: 48)

¹²³ El programa “Comedores Escolares”, consistía en el reparto de un almuerzo a los escolares con problemas nutricionales declarados (Cavendes, 1994: 49)

300.000 atendidos por el programa de “Comedores Escolares”, a los 2.600.000 beneficiarios de la “Beca Alimentaria”, según datos de Conassep (en España, 1997: 59). Hay que añadir, que además de ser focalizados per se, en la práctica la mayoría no cumplieron sus propias metas, logrando un nivel de impacto muy bajo: el programa “Comedores Escolares”, por ejemplo, entre 1989 y 1993 atendió a un 15% de los escolares que en un principio pretendía ofrecer su servicio; el “Programa Ampliado Materno Infantil”¹²⁴, fluctuó entre un 9% y un 24% de cobertura sobre las metas iniciales, durante los años citados; el único que logró alcanzar el 100% de lo proyectado, fue el programa “Beca Alimentaria” (España, 1997: 59). La excepción en el plano de la cobertura durante esta década, fue el “Programa de Enriquecimiento nutricional”, que se mantuvo durante los dos gobiernos, y que suponía el enriquecimiento por parte del sector privado de alimentos de consumo masivo, para así mejorar la situación nutricional de toda la población. En resumen, focalización casi total en el área alimentaria, unido a un impacto muy bajo (ILDIS, 1996)

El modelo institucional que configuró la política alimentaria desarrollada durante los noventa, presenta grandes similitudes con el implementado en el ámbito educativo y en el sanitario. Esto significa que la orientación neoliberal se evidenció en el papel del Estado, en el esquema presupuestario, y en los asuntos referidos a la descentralización y a la participación ciudadana. Respecto al papel del Estado, en primer lugar hay que apuntar que las instituciones públicas siguieron ejerciendo la rectoría de los diferentes programas alimentarios, pero abriendo espacios de intervención al sector privado, lo cual es un claro síntoma de la perspectiva neoliberal que iba impregnando toda la política social. Los casos más paradigmáticos de intervención privada fueron el programa “Beca Alimentaria” y el programa “Bono Lácteo”, donde la banca privada jugó un papel fundamental, y el “Programa de Enriquecimiento Nutricional”, que dejaba en manos de la industria privada la iniciativa para mejorar la calidad nutritiva de los alimentos (Cavendes, 1994: 43-7). El otro

¹²⁴ El “Programa Materno Infantil (PAMI)”, consistía en la atención sanitaria y nutricional a embarazadas, madres lactantes y niños menores de 6 años (Cavendes, 1994: 41)

asunto a destacar en relación al Estado, es la descoordinación institucional que se vivió durante toda la década, como consecuencia de la multiplicidad de instituciones que se encargaron de planificar y ejecutar los programas alimentarios, lo cual es señalado por diferentes investigadores (España, 1997: 45; ILDIS, 1996: 64; Provea, 1999). Asegura España (1997: 64) que “la descoordinación interinstitucional ha sido uno de los problemas que han repercutido más directamente sobre la ejecución de los programas. No resulta aventurado afirmar que aquellos programas sociales cuya ejecución dependía de la coordinación entre varias instituciones públicas, son precisamente los programas con menores niveles de ejecución”.

En el plano del gasto público, debemos plantear dos reflexiones importantes. En primer lugar, en consonancia con la doctrina neoliberal que abogaba por la reducción del gasto social, lo cual ya hemos presentado en otros capítulos, en los programas compensatorios contra la pobreza (Desarrollo Social) se observa aumentos y reducciones de inversión según los años, terminando el año 1998 con una participación en el PIB menor que la del primer año, 1989, es decir, situándose en un 0,77% respecto al PIB, cuando en 1989 fue del 0,83% respecto al PIB, como lo muestra la tabla 44. En segundo lugar, esta precariedad del gasto debe considerarse aún más grave, si tenemos en cuenta que la reducción en otras áreas sociales, como educación y salud, iba supuestamente a compensarse con una mayor inversión en programas focalizados, lo cual, como vemos, tampoco se cumplió.

Tabla 44.

Gasto en Desarrollo Social 1989-1998

<i>Años</i>	<i>Participación % en el PIB</i>
1989	0,83
1990	0,98
1991	1,45
1992	1,16
1993	1,22
1994	1,04
1995	1,41
1996	1,84
1997	1,35
1998	0,77

Fuente: Onapre y BCV (en García, en Maingon et al, 2006: 253)

Respecto a las dinámicas de descentralización y participación ciudadana, los avances parece que son bastante limitados. La descentralización, por ejemplo, se consideró como uno de los principios básicos del Ministerio de la Familia a la hora de ejecutar sus programas compensatorios, pero sin embargo, en la práctica, apenas fue implementada: “debe tenerse en cuenta que el diseño de los programas sociales cayó en la omisión de no asignar un rol a los nuevos gobiernos locales en la ejecución de los programas (...) Ciertamente, los programas fueron diseñados para ser ejecutados desde instancias centrales (...) en la práctica, los gobiernos locales tienden a estar exentos de participación en los programas sociales” (España, 1997: 47); “Los programas sociales compensatorios, ejecutados a través de las redes escolar y de salud, principalmente (...) fueron concebidos con la tradicional y centralizante visión capitalina de la realidad del país, a espaldas de las especificidades y prioridades regionales-locales” (Alvarado, 2001: 5). La participación, por su parte, también surgió como otro de los principios prioritarios del paradigma de política social compensatorio de la época, pero sin embargo, al igual que ocurrió con la descentralización, apenas tuvo recorrido: “Todos los programas sociales incorporaban en su diseño a la sociedad civil como uno de los agentes

principales para la estrategia de ejecución. No es exagerado plantear que en no pocas ocasiones tal llamado o postulado, dentro de la estrategia de los programas, no pasó de ser una afirmación vacía en el sentido de que dicha participación (...) no terminó cristalizando sino en algunos programas donde las organizaciones sociales sí eran efectivamente determinantes para su ejecución” (España, 1997: 49). Por otro lado, la lógica privada inherente a la doctrina neoliberal impregnó ideológicamente el debate en torno a la participación, ya que se hablaba de incorporar al sector privado. Las propuestas del Banco Mundial en esta materia fueron bien recibidas: “es esencial que el gobierno intente identificar las tareas que podrían ser acometidas efectivamente por el sector privado (tanto con fines de lucro como sin fines de lucro) en la administración y distribución de los servicios sociales y solicitar activamente su participación competitiva” (Banco Mundial, citado en España, 1997: 37). Por último, es evidente que estas orientaciones tuvieron su impacto, si recordamos que la banca y la industria privada tuvieron participación directa en varios de los programas alimentarios (“Beca Alimentaria”, “Bono Lácteo” y “Programa de Enriquecimiento Nutricional”), como antes hemos comentado.

Las directrices neoliberales en el plano de los valores y en la concepción de la alimentación como un derecho o una mercancía, son patentes, al igual que lo observábamos en la educación, en la salud, y en la política social en general. La Fundación Cavendes (1994: 39) asegura que desde el principio de la década, la “eficiencia” se convierte en un valor central, en un principio básico de los nuevos programas alimentarios, pero no desde una perspectiva de “calidad de los servicios”, sino “vinculada a la racionalización en el uso de los escasos recursos y a la introducción de criterios de ‘mercado’ (competencia)”. Se otorga prioridad entonces a este nuevo “valor”, frente a otros como “la equidad, la solidaridad, la accesibilidad y universalidad”. Les preocupa más hacer eficiente el sector que “mejorar las condiciones de vida de la población”. Luis Pedro España (1997: 35), defensor de la orientación neoliberal de la época, reconoce que la focalización cuestionaba el criterio de universalismo, el cual estaba basado en el principio del igualitarismo, “muy arraigado” en la sociedad venezolana, a la vez

que ponía en duda el concepto de “derecho”, también muy presente en la mente de la ciudadanía¹²⁵. Provea (1998), en su balance sobre el derecho a la alimentación durante los años noventa, afirma categóricamente que el Estado a pesar de que discursivamente no lo negó, en la práctica no lo reconoció de facto, por la poca prioridad que le concedió a la política alimentaria, y por la “facilidad con la que se coloca a este derecho en el ámbito de lo privado, es decir, de la capacidad de cada persona o familia en particular de proveerse por sí mismos de alimentos”. Se pasa por tanto de la responsabilidad colectiva y pública a la responsabilidad individual y privada.

La capacidad de consumo de gran parte de la población, se redujo a lo largo de la década, por dos razones fundamentales: pérdida progresiva del valor del salario y desmontaje paulatino de la política de control de precios. El mecanismo fundamental que produjo el retroceso del ingreso real de las familias, fue la relación negativa y decreciente entre el salario de los trabajadores y la inflación acelerada: “El impacto de la inflación sobre los alimentos de la dieta básica es alarmante, los costos de los alimentos presentan un incremento acumulado del 1.500% en la década del 90 (...) sin que ese aumento fuese compensado por incrementos salariales (...) Entre 1986 y 1996 la inflación en el renglón alimentos ha sido del 7.500% (21 veces más que la inflación general)” (Provea, 1997). Una tendencia cada vez más clara durante estos años fue la caída del consumo de alimentos básicos que tradicionalmente forman parte de la dieta del venezolano, y la sustitución de “alimentos fuertes como carnes, pollos, harinas y pescados” por otros como “pastas, margarinas y huevos”, debido a la citada pérdida del valor del salario (Provea, 1998). La relación entre el valor del salario mínimo y el de la Canasta Alimentaria refleja mejor que ningún otro indicador, el impacto de la inflación en el poder adquisitivo, ya que durante los dos periodos de gobierno de Pérez y Caldera, aquel nunca llegó a cubrir el

¹²⁵ “La focalización planteaba entonces un cuestionamiento al principio de universalismo de la política social, este último basado en el principio de igualitarismo que en las sociedades democráticas y, específicamente la venezolana, era y es muy arraigado, por lo tanto, el nuevo sesgo suponía enfrentar a una creencia o valor dentro de la comunidad venezolana, lo cual, a la postre, constituyó parte de la crítica a la política de compensación social basada en la focalización de los subsidios y ayudas, dado que ‘los demás (la clase media) también tienen derechos’” (España, 1997: 35)

precio de la Canasta Alimentaria, como lo muestra la tabla 54 del anexo: durante los diez años que comprenden a los dos ejecutivos, el salario mínimo, en el mejor de los casos, se acercó a cubrir el 80% de la Canasta Alimentaria, llegando en los años 1995 y 1996 a reducirse a un 47,7% y a un 24,5% respectivamente. La otra causa que redujo la capacidad de consumo de los ciudadanos fue la desmantelación progresiva de la política de control de precios, como consecuencia de la liberalización impulsada por la doctrina neoliberal. El criterio del “libre mercado” se fue imponiendo poco a poco. Hasta febrero de 1989, “alrededor de 143 productos, considerados de primera necesidad” estuvieron sometidos a control de precios, pero ya para mediados de ese mismo año, se liberalizaron una gran parte de estos. En 1991, la canasta básica se redujo a sólo nueve bienes y servicios (Gutiérrez, 1991: 374). Durante la administración de Caldera, en su inicio en 1994, existían 52 productos controlados, pero a lo largo de 1996, se redujeron hasta quedar totalmente desregularizados (Provea, 1997).

Si en un aspecto es indudable la impronta neoliberal de la política alimentaria gubernamental, es en el impulso a la apertura comercial y a la consiguiente expansión de las importaciones, en detrimento de la producción nacional. El sector agropecuario fue “sometido de manera drástica a las dinámicas económicas globalizadoras” trayendo como consecuencia un estancamiento de este. Las denuncias de los productores fueron una constante por la imposibilidad de vender sus cosechas a los agroindustriales, mientras estos optaban por la vía de la importación¹²⁶. Las tensiones entre productores y agroindustriales estuvieron relacionadas con la exigencia de los primeros de adoptar medidas proteccionistas que favorecieran su producción, mientras los segundos las rechazaban por considerar “que atentaba contra el libre comercio”. En esta disputa, el Estado inclinó la balanza a favor de los agroindustriales, y por lo tanto, a favor de la apertura comercial. Los grandes beneficiarios de esta política fueron los “países exportadores y sus socios comerciales en el país”, a la

¹²⁶ En 1997, por ejemplo, las dos empresas más grandes que compraban maíz en el país, Polar y Dedanca-Monaca, importaron una cifra record de maíz blanco que se estima en 370 millones de kilos (Provea, 1998)

vez que salían perjudicados los productores y los consumidores. Debido a esta dinámica de expansión de las importaciones, la producción interna se fue debilitando, y la demanda de una reforma agraria se vislumbró más necesaria que nunca, en un contexto de retroceso de la soberanía alimentaria (Provea, 1997, 1998).

El balance de la década, de ninguna manera se puede considerar como positivo, si nos atenemos a una realidad signada por la compensación, la focalización, la descoordinación institucional, la intervención del sector privado, la mercantilización, el retroceso del poder de consumo de amplios sectores de la población y la expansión de las dinámicas importadoras frente a la producción nacional, unido a un estancamiento y/o deterioro de los principales indicadores nutricionales. Todo esto, lesionó con fuerza los pilares que consideramos esenciales para configura cualquier política alimentaria (la seguridad y la soberanía alimentaria), y por consiguiente, produjo un retroceso en términos de democracia social. El gasto público en desarrollo social estacionario, en torno al 1% del PIB, el aumento del porcentaje de niños con bajo peso al nacer, la pobre mejora de la tasa de mortalidad por deficiencias en la nutrición y en las tasas de mortalidad de menores de cinco años por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición, y el retroceso del salario mínimo respecto a la Canasta Alimentaria, son los indicadores más sintomáticos de este proceso de deterioro, como se observa en las tablas estadísticas 46 a 54 del anexo

En capítulos anteriores, hemos detectado que se estaba gestando un nuevo paradigma de política social, que tenía su correlato en las áreas específicas de educación y de salud. En el caso específico de la política alimentaria, se percibe una congruencia con esa nueva orientación, que pretende alejarse de los parámetros clásicos neoliberales que signaron a los dos gobiernos anteriores, a pesar de que todavía las debilidades y contradicciones son evidentes. Diversos elementos confirman esta etapa de cambio, los cuales vamos a presentar a continuación.

Cuando presentamos el análisis sobre política social del actual gobierno en un capítulo previo, afirmábamos que estos ocho años se podían dividir en dos etapas bien diferenciadas: una primera, desde 1999 hasta mediados de 2003, donde las tendencias del pasado tenían un gran peso; y una segunda que se extiende hasta la actualidad, donde comienzan a ponerse las bases de un nuevo paradigma de orientación postneoliberal. El campo de la política alimentaria, es quizás donde estas dos etapas se perciben con más claridad, ya que el continuismo fue manifiesto hasta después del paro patronal de diciembre de 2002 y enero de 2003. El modelo de cobertura es uno de los parámetros que mejor muestra la existencia de dos épocas bien diferentes en el plano alimentario. Tras la victoria electoral, el gobierno de Chávez, a pesar de su discurso antineoliberal, ratifica en 1999 nueve de los catorce programas sociales de carácter compensatorio-asistencial de la Agenda Venezuela, y en el caso específico de la alimentación, de los siete programas que integran el subsector denominado “Agenda Familia”, cuatro están relacionados con el área salud-alimentación-nutrición, lo que hace suponer que no se está modificando la estrategia de los dos gobiernos precedentes (Alvarado, 2001). Algunos programas se mantienen intactos, como el “Alimentario Escolar”, otros persisten con nombres diferentes, como el antiguo PAMI, ahora denominado Programa de Atención a la Mujer Embarazada y en Periodo de Lactancia (PAMEL), y surgen otros nuevos, como el programa “Cocinas Comunitarias”, cuyo objetivo era atender a poblaciones rurales e indígenas. Pero en esencia, el principio de focalización sigue siendo el rector de la política, manteniéndose además el bajo impacto en algunos de los programas, como el de “Comedores Escolares” y “Comedores Industriales y Populares” (Provea, 2001). El paro patronal de finales de 2002 y principios de 2003, se expresó no sólo en el cierre empresarial, sino también en el acaparamiento de un gran número de alimentos, lo cual tuvo consecuencias en términos de seguridad alimentaria y por ende, en los indicadores nutricionales, que habían experimentado una mejora en los tres años anteriores, como podemos observar en las tablas 46 a 54 del anexo. Se demostró la enorme dependencia que la seguridad alimentaria tenía del sector privado, y por tanto, la vulnerabilidad del Estado venezolano. Por ello, a partir de

aquí es cuando el gobierno da un giro radical a su estrategia alimentaria, poniendo en marcha una serie de programas que recuperaban el principio de universalidad. El nacimiento de la Misión Mercal, de la que hablaremos más profundamente en el siguiente capítulo, es el punto de inflexión en términos de cobertura, ya que se renuncia a la dinámica de focalización, extendiendo el derecho a comprar alimentos baratos a cualquier ciudadano. Esto, se complementa con una política de discriminación positiva de facto, ya que la mayoría de los más de 15.000 establecimientos de Mercal que existen en todo el país, están ubicados en sectores populares, con el objetivo de facilitarles el acceso, con la misma filosofía de Barrio Adentro I, al instalar los consultorios populares cerca de la vivienda. El programa de “Mercales a Cielo Abierto”, que aproximadamente cada quincena se celebra en las grandes ciudades del país, procurando alimentos a precios mucho más económicos a toda la población, es otro ejemplo de la reinstauración del criterio de universalidad. El impacto cuantitativo de la red Mercal, que ha oscilado en estos últimos tres años entre los 10 y los 13 millones de usuarios, es el dato más significativo en el plano de la cobertura, teniendo en cuenta que la población venezolana alcanza los 26 millones de personas aproximadamente. Los problemas principales aquí, no son por tanto en términos de impacto, sino en el plano de la eficiencia (intermitencia en la presencia de ciertos productos básicos, falta continuada de productos de alto consumo) y en el de la corrupción (desvío de ciertos rubros por parte de algunos funcionarios). Por otro lado, también es cierto que continúan vigentes programas “focalizados”, como el caso de las “Casas de Alimentación”, dirigido a ciudadanos en estado de indigencia, pero la existencia de Mercal como programa universal, permite una concepción diferente de las “Casas de Alimentación”, más cercana a la discriminación positiva¹²⁷.

El modelo institucional es otro de los terrenos donde se manifiesta claramente la diferencia entre una etapa y otra. Hasta mediados de 2003, la fragmentación institucional es una de las características más visibles de la

¹²⁷ Recordemos que la discriminación positiva sólo es posible en coexistencia con el principio de universalidad, ya que si este desaparece, aquella se convierte en focalización

estrategia alimentaria, al igual que ocurrió durante los dos gobiernos previos. Los Ministerios de Agricultura, Educación, Salud y el Instituto Nacional de Nutrición, son los entes encargados de regir diferentes programas, pero con una perspectiva muy fragmentada (Provea, 2003: 82), lo cual refleja importantes debilidades en términos de visión integral de la estrategia alimentaria. Paralelamente, la persistencia de una estructura centralizada y el poco desarrollo de mecanismos de participación ciudadana, corroboran la permanencia de esquemas institucionales del pasado. A todo esto, hay que sumar, un estancamiento en el plano de la inversión en “Desarrollo Social”, es decir, en el gasto en los programas compensatorios que componían la política alimentaria del momento, que seguía por debajo del 1% en relación al PIB, como se observa en la tabla 45.

Tabla 45.

Gasto en Desarrollo Social

Años	Participación % en el PIB
1999	0,83
2000	0,78
2001	0,87
2002	0,82

Fuente: Onapre y BCV (en García, en Maingon et al, 2006: 253)

El cambio drástico se efectúa tras el paro patronal, con el nacimiento de la Misión Mercal y el posterior surgimiento de un nuevo Ministerio dedicado exclusivamente a temas alimentarios: el Ministerio de Alimentación (Minal)¹²⁸. Los programas alimentarios que estaban bajo rectoría del Ministerio de Agricultura y Tierras, pasan a control del Minal, y a partir de aquí quedan bien definidas las labores de uno y otro Ministerio. Este paso, sin duda, supone un avance en términos de rectoría pública, ya que el nuevo Ministerio “diseña, elabora, formula, controla y evalúa las políticas alimentarias en el ciclo de

¹²⁸ El Ministerio de Alimentación (Minal) nace el 14 de septiembre de 2004, mediante decreto presidencial número 3.118

producción, transformación, distribución, comercialización y consumo”, con el fin de “garantizar la seguridad la soberanía alimentaria del país”. El Ministerio se encarga de regir la Misión Mercal, que supone una intervención directa por parte del Estado en el sector de la comercialización de alimentos, históricamente monopolizado por el sector privado. El hecho de que tenga un impacto cercano al 40% en términos de ventas, da cuenta de la importancia de la penetración del Estado en este campo. Desde nuestra perspectiva teórica, que aboga claramente por la hegemonía de la lógica pública frente a la privada, hay que considerar esta nueva situación como un avance en términos de política alimentaria, y por ende, en el plano de la democracia social. Respecto al volumen de gasto, también se observa una transformación radical desde el surgimiento de la red Mercal y del Ministerio de Alimentación, ya que a partir del año 2003 la inversión destinada a la política alimentaria es notablemente mayor, como lo muestra el monto destinado a Misión Mercal y la participación del Ministerio de Alimentación en el presupuesto público. El principal problema en lo relativo al gasto, es el que se repite en el resto de áreas sociales, y es la alta dependencia de “recursos extraordinarios”, y por tanto, la inestabilidad que genera este tipo de funcionamiento (Provea, 2004: 66). En cuanto al proceso de descentralización, se ha mantenido un enfoque centralista, con el objetivo de reforzar la rectoría estatal, lo cual es positivo en primera instancia, pero no debería convertirse en una excusa para evadir la desconcentración de poder hacia gobernaciones y municipios. Respecto a la participación ciudadana, el surgimiento de la red Mercal, con los establecimientos Mercal, y los Megamercados de fin de semana, ha posibilitado la vinculación directa de miles de productores (Megamercados), de vendedores de pequeñas tiendas de barrio (red Mercal), y de nuevos trabajadores que han pasado a engrosar la nómina de las tiendas Mercal. A su vez, debido al proceso de acaparamiento por parte de los grandes propietarios desde el año 2006, se han activado, a través de los Consejos Comunales, una especie de grupos comunitarios de vigilancia alimentaria, para hacer seguimiento a los comercios privados, y paralelamente para realizar contraloría social en los centros de la red Mercal. Se debe considerar por tanto un avance la implicación de la comunidad en la política

alimentaria, aunque todavía se da, principalmente, en un plano muy ejecutivo, y con una proyección cuantitativa muy limitada, ya que es una experiencia muy novedosa.

En coherencia con la nueva doctrina en educación y en salud, la política alimentaria también ha rescatado con fuerza la lógica pública, en lo relativo a los valores y a la concepción de la alimentación como un derecho y no como una mercancía. Ya en la Constitución de 1999, se reconoce expresamente el derecho a la seguridad alimentaria, lo cual es un gran paso respecto a la Constitución de 1961. Por otro lado, la reinstauración de la universalidad a través de la creación de la Misión Mercal, es uno de los elementos fundamentales, en el sentido fáctico, de la importancia concedida al derecho a la alimentación. Por último, debido a la dinámica de acaparamiento y especulación de alimentos por parte del sector privado, que viene operando desde 2006, la propuesta de Ley de Protección del Consumidor que ha hecho el gobierno venezolano, hay que considerarla como otro paso más a la hora de priorizar el derecho a la alimentación de toda la población, frente a los intereses lucrativos de una minoría de propietarios de grandes cadenas comerciales (Minci, 2007)

Si durante la década del noventa, la capacidad adquisitiva de la población se redujo por la depreciación del salario respecto a la inflación, y por el desmantelamiento del control de precios, el balance de estos ocho años en esta materia es, en términos comparativos, notablemente favorable. Por un lado, desde el 2005 se ha roto la tendencia de los dos gobiernos anteriores, cuando el salario mínimo por primera vez, supera el precio de la Canasta Alimentaria, al situarse en el 105% respecto a este, llegando al 118% en el año 2007, como se observa en la tabla 54 del anexo. Sin embargo, todavía un alto porcentaje de los ingresos hay que dedicarlos al sector alimentación, lo cual sigue siendo una muestra de la enorme precariedad en la que se encuentran amplias capas de la población. La otra crítica sobre este aspecto es que un 45% de la población sigue trabajando en el sector informal, y para estos la subida salarial de la economía formal no tiene un impacto directo (Provea, 2001). El otro elemento

relacionado con el poder de compra es la política de subsidios, y aquí también se ha revertido la política de liberalización de los dos gobiernos anteriores. Tras el paro patronal, en febrero de 2003 se estableció un control de precios para 106 productos alimenticios, y a su vez, en los establecimientos de la red Mercal, el porcentaje de ahorro fluctúa entre un 30% y un 40%. Estas dos medidas, han tenido un impacto enorme en la capacidad de compra de toda la población, principalmente en los estratos socioeconómicos más bajos, que han aumentado el consumo de alimentos que durante la década pasada les resultaban de difícil acceso, como carnes rojas, pollo, etc. El principal problema aquí se percibe en la persistente actitud especulativa de muchos establecimientos del sector privado, que habitualmente incumplen la ley, vendiendo por encima del precio regulado. La escasa penalización por parte de las autoridades, no está facilitando que se corrija esta tendencia negativa. Por último, la reducción de una tasa regresiva como el IVA, de un 15% hasta el 9% actual en 2007, teóricamente es otra medida favorable a mejorar la capacidad adquisitiva de los ciudadanos, a pesar de que de nuevo, un porcentaje importante del sector privado está intentando sortear la medida, a través de sistemáticas subidas de precios que pueden acabar invalidando la reducción del IVA.

Donde se ha efectuado un giro de 180° respecto a los dos gobiernos precedentes ha sido en el posicionamiento programático totalmente contrario a la apertura comercial, y por tanto, en defensa del proteccionismo productivo, en coherencia con el discurso antineoliberal. En la Constitución de 1999, el artículo 305 otorga prioridad a la producción nacional, lo cual implica una postura legal favorable al proteccionismo. Por otro lado, la Ley de Tierras, promulgada en el marco de la Ley Habilitante de noviembre de 2001, hay que considerarla como otro elemento positivo, por establecer un marco legal para la reforma agraria, para el reparto de tierras, y para el aumento de la producción nacional. A su vez, la estrategia del Ministerio de Agricultura y Tierras (MAT), ha estimulado la creación de cooperativas y de fundos zamoranos, además de otorgar créditos, maquinaria, y ofrecer capacitación a decenas de miles de campesinos en todo el país, en el marco de un reparto de tierras que ha beneficiado a más de 116.000

familias con más de 2.262.000 hectáreas, lo que supone un logro en el plano de la soberanía alimentaria. Sin embargo, los problemas y los aspectos negativos han sido también notables en este campo. En primer lugar, el porcentaje de importaciones de alimentos sigue siendo muy alto, manteniéndose en los volúmenes de los años noventa, en torno al 70% (Provea, 1999-2004). La presión de poderosos sectores dedicados a la importación y todavía con destacada influencia en la burocracia estatal, ha sido la razón fundamental para que esta tendencia no se haya invertido. En segundo lugar, a pesar del innegable avance en términos de reparto de tierras y de constitución de cooperativas campesinas, los volúmenes de producción nacional siguen siendo comparativamente bajos, por diversas razones: ineficaz planificación estatal, falta de capacitación e ineficiencia de un gran número de cooperativas, corrupción al interior de algunos núcleos productivos que se han ido conformando, etc.

La conclusión que podemos extraer de la política alimentaria del gobierno de Chávez, es que se han dado importantes avances en términos de cobertura y de rectoría, además de una expansión del presupuesto y una mejora notable de la capacidad adquisitiva del venezolano gracias a la política de subsidios, de control de precios y de mejora del salario mínimo, junto a un intento todavía poco exitoso de aumentar la producción autóctona. Sin embargo, las estadísticas nutricionales (alto porcentaje de niños con bajo peso al nacer, elevado porcentaje de niños y jóvenes con déficit nutricional) y relativas al poder adquisitivo siguen mostrando una realidad extremadamente precaria en el ámbito alimentario. Los objetivos fundamentales de seguridad y soberanía alimentaria, en este gobierno sí aparecen estrechamente vinculados, tanto a nivel discursivo como estratégico, aunque para su consecución todavía se encuentre el país en una etapa inicial.

5.1.3. Anexo Estadístico

Tabla 46.

% de niños con bajo peso al nacer (Maternidad Concepción Palacios)¹²⁹ 1989-2004

Años	% niños con bajo peso al nacer
1989	9,6
1990	10,5
1991	11,2
1992	11,6
1993	12,1
1994	12
1995	12,9
1996	13,2
1998	14,4
1999	12,4
2000	14,2
2001	14,6
2002	13,9
2003	13
2004	13,3

Fuente INN/SISVAN: 1989-1999 (Provea, 1997, 1999, 2001), 2000-2004 (Sisov)

Tabla 47.

Déficit nutricional de los niños de 2 a 6 años, y de los niños de 7 a 14 años, según combinación de indicadores (peso para talla, peso para edad) 1990-2005

Años	Entre 2 y 6 años (%)	Entre 7 y 14 años (%)
1990	30	36,2
1991	26,1	35,8
1992	25,3	33,2
1993	23,7	29
1994	23,2	27,4
1995	23,8	27,9
1996	24	27,4
1997	24,4	26,7
1998	24,7	26,1
1999	23,4	25,6
2000	22,4	24,4
2001	23,5	25,1
2002	24,3	25,2
2003	25,3	26,6
2004	25,8	26,8
2005	24,1	25,1

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

¹²⁹ La media nacional para 2004 era mejor, ya que se situaba en el 8,8%

Tabla 48.

Déficit nutricional de los niños menores de 2 años según indicador peso-edad 1990-2005

Años	Menores de 2 años
1990	15,4
1991	15,2
1992	13,6
1993	12,7
1994	12,6
1995	13,8
1996	14,4
1997	14,1
1998	14,5
1999	13
2000	11,7
2001	12,5
2002	13
2003	13,4
2004	13
2005	12

Fuente: SISOV (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 49.

Tasa de mortalidad por deficiencias en la nutrición según grupo de edad 1994-2005

Años	Menor de 1 año	Entre 1 y 4 años	Entre 5 y 14 años	15 y más años	Total nacional
1994	69,2	9,8	0,6	32,2	4,6
1995	78,9	9,3	0,7	33,8	4,8
1996	116,5	15,2	1	40,1	6,6
1997	72,4	8,8	0,8	34,7	4,7
1998	82,7	11,6	0,8	31,4	4,9
1999	60,3	9,8	0,7	31,2	4,2
2000	51,4	11,2	0,7	25,5	3,8
2001	56,7	11,5	0,8	25,1	4
2002	64,1	10,8	0,4	24,3	3,8
2003	80,6	16	0,8	27,6	5,3
2004	43,7	9,7	0,4	25,8	3,7
2005	23,7	4,5	0,3	20	2,4

Fuente: Sisov (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 50.

Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (diarreas)

Años	Tasa por cada 100.000 niños menores de 5 años
1990	108
1991	85
1992	73
1993	74
1994	106
1995	85
1996	84
1997	63
1998	65
1999	50
2000	42
2001	41
2002	37
2003	58
2004	35
2005	30

Fuente: Sisov (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 51.

Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (tosferina)

Años	Tasa por cada 100.000 niños menores de 5 años
1990	1,4
1991	1,1
1992	0,6
1993	0,8
1994	2,1
1995	0,9
1996	1,1
1997	0,7
1998	1,2
1999	1,5
2000	1,9
2001	1,5
2002	1
2003	1,1
2004	2,1
2005	1,2

Fuente: Sisov (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 52.

Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (neumonía)

Años	Tasa por cada 100.000 niños menores de 5 años
1990	49,3
1991	43,3
1992	44,6
1993	43,1
1994	46,5
1995	40,2
1996	31,2
1997	31
1998	33,7
1999	27,6
2000	23,5
2001	28,5
2002	20,8
2003	30,6
2004	24,4
2005	16,7

Tabla 53.

Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (bronquitis)

Años	Tasa por cada 100.000 niños menores de 5 años
1990	4,3
1991	5,5
1992	4,6
1993	4,6
1994	4,2
1995	4,9
1996	4,8
1997	4,3
1998	3,4
1999	3,9
2000	3,7
2001	1,9
2002	1,8
2003	3,3
2004	2,2
2005	0,4

Fuente: Sisov (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Fuente: Sisov (Ministerio de Planificación y Desarrollo)

Tabla 54

Relación entre salario mínimo y Canasta Alimentaria Normativa

Años	Salario Mínimo en Bs	Canasta Alimentaria Normativa en Bs	% de cobertura
1990	4.000	6.707	60
1991	6.000	8.306	72
1992	9.000	10.595	85
1993	9.000	15.070	60
1994	15.000	25.892	58
1995	15.000	35.593	42
1996	15.000	74.951	20
1997	75.000	95.938	78
1998	100.000	123.291	81
1999	120.000	126.022	95
2000	144.000	139.034	104
2001	158.400	162.705	97
2002	190.080	217.280	87
2003	247.104	284.582	87
2004	321.235	345.167	93
2005	405.000	386.006	105
2006	512.325	479.462	107
2007	614.790	519.064	118

Fuente: Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (<http://www.mintra.gov.ve/>)

5.2. SUBSIDIOS ESTATALES A LOS ALIMENTOS

5.2.1. De C.A.S.A. a Misión Mercal: historia

En 1989, durante el segundo mandato de Carlos Andrés Pérez, se crea la Corporación de Abastecimientos y Servicios Agrícolas (CASA), con capital del Banco Industrial de Venezuela y la Sociedad Financiera Industrial de Venezuela. Su labor inicial fue la comercialización de productos alimenticios de la cesta básica, insumos, bienes de producción y servicios de las cadenas agroproductivas y alimentarias (CASA, 2007). Bajo esta estructura, se diseñó y ejecutó el programa alimentario “Cesta de CASA”, que tenía como objetivo distribuir productos subsidiados a familias de bajos ingresos, a través de organizaciones de vecinos y empleados afiliados a cajas de ahorro. Junto a otros programas alimentarios focalizados, formó parte del Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (PEP) de Pérez, que se desarrolló bajo unos parámetros compensatorios y asistenciales.

Posteriormente, en 1996, el gobierno de Rafael Caldera crea el “Programa de Alimentos Estratégicos” (PROAL), en el marco del llamado “Componente Social de la Agenda Venezuela”, compuesto por catorce programas de orientación focalizada y compensatoria. Como ente rector se creó la Oficina Coordinadora del Sistema Nacional Integrado de PROAL, adscrita al Ministerio de Agricultura y Cría (MAC). El programa pretendía subsidiar hasta en un 40%, varios alimentos de la cesta básica (harina de maíz, arroz, aceite, sardinas, granos, leche entera en polvo y queso), y estaba dirigido a la población en condiciones de pobreza extrema, con ingreso familiar igual o por debajo del costo de la Canasta Básica, focalizando su intervención en las zonas más deprimidas y críticas. El objetivo era “minimizar el impacto social de las medidas de ajuste económico”. CASA, participó activamente en la distribución de alimentos, vinculándose con las bodegas ubicadas en los sectores populares, que eran las encargadas de vender los productos (Alva, 1999)

En el año 2000, en los primeros tiempos del periodo de gobierno de Hugo Chávez, se crea la Comisión Presidencial de Asistencia Alimentaria Popular, cuya función era diseñar una estrategia alimentaria de urgencia dirigida a los sectores más desfavorecidos del país. Esta Comisión estuvo formada por el ministro de Defensa, la viceministro de Salud, el presidente de PROAL, el presidente de CASA, el Jefe del Servicio de Alimentación del Ejército, el Director General de Defensa Civil y un diácono de la Iglesia Católica. La labor más destacada que desarrolló fue la puesta en marcha de los “megamercados”, en las grandes ciudades, con el objeto de proveer alimentos básicos a precios económicos a la población más empobrecida (D’elia et al, 2006: 45).

El paro patronal de finales de 2002 y principios de 2003, se convirtió en el punto de inflexión, ya que durante su desarrollo, no sólo hubo desabastecimiento, insuficiencia de productos alimenticios, especulación y paralización de la producción y la comercialización, sino que se evidenció el alto grado de control que los sectores privados tenían sobre la estructura alimentaria del país. Quedó meridianamente claro que unas pocas empresas privadas tenían la capacidad de paralizar la comercialización de alimentos y por tanto condicionar la seguridad alimentaria nacional, en cualquier momento que se lo propusiesen. Por esta razón, el gobierno de Chávez decide la creación de la empresa estatal Mercal, para evitar así un potencial sabotaje alimentario de los grupos privados¹³⁰. El 25 de marzo de 2003 se aprueba por Decreto Presidencial el Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social mediante el abastecimiento de alimentos y otros productos de la Cesta Básica, con el fin de “garantizar el abastecimiento estable, continuo, creciente y permanente de determinados productos de la cesta básica y de las materias primas fundamentales, a fin de satisfacer la demanda de la población a través de adquisiciones en el mercado nacional e internacional”. En su anexo, se insistía en que el objetivo era “garantizar de manera inmediata el abastecimiento de

¹³⁰ En el programa Aló Presidente nº 155, Chávez expuso: “¿Cómo nació Mercal? Ah, producto del golpe, del sabotaje. ¿No quisieron negarle los alimentos al pueblo ustedes oligarcas de fina estampa? Quisieron negarle la leche, el arroz y la arepa al pueblo, y las hallacas. Ah, entonces yo dije –no me la calo más- Vamos a hacer un programa de alimentos, de distribución de alimentos y ahí va Mercal” (D’elia et al, 2006: 46)

dichos productos (de la cesta básica) permitiendo el acceso a ellos de manera oportuna y a precios solidarios, a la población más necesitada del país, valiéndose inclusive de adquisiciones internacionales en aquellos casos en que la producción nacional no cubra tales exigencias. Paralelamente, se genera un desarrollo económico y social mediante la activación de la cadena agroalimentaria y productiva, que ha de beneficiar a productores agrícolas, industriales y comercializadores y transportistas”. Un mes después, se crea la empresa Mercado de Alimentos “Mercal C.A.”, y en diciembre del mismo año nace la Comisión Presidencial para el Abastecimiento Alimentario Misión Mercal, como mecanismo articulador que garantice la seguridad alimentaria y fortalezca el mercado interno. En un principio, Mercal estuvo bajo control del Ministerio de Agricultura y Tierras (MAT), pero posteriormente, pasó a cargo del nuevo Ministerio de alimentación (MINAL), que surgió en el año 2004 (D’elia et al, 46-8)

La Misión Mercal, tiene como principal función efectuar el “mercadeo y comercialización permanente, al mayor y detal de productos alimenticios y otros productos de primera necesidad, manteniendo la calidad, bajos precios y fácil acceso, para mantener abastecida a la población venezolana y muy especialmente a la de escasos recursos económicos, incorporando al grupo familiar, a las pequeñas empresas y a las cooperativas organizadas, mediante puntos de comercio fijos y móviles (...) para garantizar la seguridad alimentaria”. Además del abastecimiento de alimentos a precios bajos, pretende incentivar la producción nacional e incrementar los niveles de empleo directo e indirecto. Cuenta con Centros de Acopio, donde se almacenan y se venden al mayor alimentos de la red. Dichos centros, son uno de las herramientas vitales de la empresa para consolidar la seguridad y soberanía alimentaria, ya que se encargan de controlar las reservas alimenticias estratégicas de la nación. Es por tanto, un programa alimentario de carácter universalista, es decir, abierto a toda la población, aunque prioriza a los sectores más vulnerables, ubicando la mayoría de los establecimientos Mercal en las zonas populares. Ofrece alrededor de 69 productos básicos con un descuento que llega al 35%

La infraestructura de venta de la Misión se compone de diferentes tipos de establecimientos: los módulos “Mercal Tipo I”, y “Mercal Tipo II”, son puntos de venta al detal, de diferentes dimensiones que funcionan en locales del Estado y privados; los “Supermercales”, son de mayor tamaño que los módulos, para facilitar a los productores la venta directa, y ofrecen una mayor diversidad de alimentos; los “Mercalitos” o “Bodegas Mercal”, están compuestos por la tradicional bodega popular de barrio, lo que permite la incorporación de muchas familias a la red Mercal, y en muchos casos la creación de puestos de trabajo; los “Mercalitos Móviles”, son vehículos destinados a suministrar alimentos de la red a la población ubicada en zonas de difícil acceso. Para marzo de 2007, la red Mercal nacional estaba compuesta por 15.741 establecimientos, de los cuales, 394 eran “Mercalitos Móviles”, 210 eran “Mercal Tipo I”, 1008 eran “Mercal Tipo II”, 13.978 eran “Mercalitos”, 34 eran “Supermercado” y 117 eran “Centros de Acopio”. Además de la red propia de la Misión, Mercal participa activamente con otras instituciones del Estado en los denominados “Megamercados” y “Mercados a Cielo Abierto”, donde se ofertan además de los clásicos productos de Mercal, otros muchos que habitualmente no se comercializan en la red, facilitando a miles de productores que vendan sus existencias de forma directa a la población. La nueva infraestructura de la Misión ha posibilitado la generación de empleo directo e indirecto. Para principios de 2007, se habían creado 7.794 puestos de trabajo directos y 43.670 indirectos, sumando un total 51.464.

La filosofía de Mercal se basa en cambiar el modelo productivo, por un nuevo modelo de economía social, “que permita desconcentrar el monopolio en la producción y comercialización de alimentos en el país”, para salvaguardar la seguridad y la soberanía alimentaria. Implica la configuración de una estructura productiva constituida por cooperativas de producción y servicios que se vinculan a la red Mercal, y de esta manera se fomenta la producción nacional y se reducen los niveles de dependencia alimentaria del exterior (Ministerio de Agricultura y Tierras, 2004b).

Mercal, es parte de la estructura del Ministerio de Alimentación, junto a la antigua CASA, FUNDAPROAL y CVA. En la actualidad, CASA, además de garantizar el abastecimiento de determinados productos de la cesta básica, establece precios máximos de la canasta alimentaria, y se encarga de recuperar y redimensionar la infraestructura, equipos e instalaciones de procesamiento, almacenamiento y distribución de materia prima agroalimentaria. La Corporación Venezolana Agraria (CVA), promueve la “agricultura sustentable” y establece las alianzas estratégicas del área, con entes públicos y privados, nacionales e internacionales (MINCI, 2005a: 9-10). La antigua PROAL, hoy día se denomina FUNDAPROAL (Fundación Programas de Alimentos Estratégicos), y su función es otorgar subsidios directos alimentarios a los sectores poblaciones más desprotegidos. Actualmente desarrolla tres programas que benefician a más de 2.500.000 personas a nivel nacional: “Mercal Máxima Protección”, “Mercal Protección”, y “Suplemento Nutricional”¹³¹. El programa “Mercal Máxima Protección”, se implementa a través de las “Casas de Alimentación”, que son casas de familia ubicadas en barrios populares, que brindan gratuitamente almuerzo y merienda, de lunes a sábado, a los ciudadanos en extrema pobreza (indigentes, niños de la calle, mujeres embarazadas, adultos desnutridos...). “Mercal Protección”, sería un programa similar al antiguo PROAL de Caldera, ya que ofrece siete productos de la Cesta Básica (harina de maíz, arroz, leguminosas, leche en polvo, aceite, sardinas y pollo), con un subsidio del 50%, a hogares con ingresos inferiores al valor de la canasta normativa alimentaria. El programa “Suplemento Nutricional”, otorga ocho productos de la Cesta Básica (los de Mercal Protección más pasta), con un subsidio del 100%, a familias sin ningún tipo de ingreso que se encuentran en extrema pobreza (Fundaproal, 2007)

¹³¹ Para el año 2006 había 6.075 Casas de Alimentación (Mercal Máxima Protección), que brindan su servicio a alrededor de 900.000 personas; 1 millón de personas que se benefician del programa “Mercal Protección”, y 600.000 personas que utilizan el programa “Suplemento Nutricional” (MINCI, 2006)

5.2.2. Planes de subsidio a los alimentos (1989-2006): evaluación

Partiendo de nuestro marco teórico de política social por un lado, de las referencias conceptuales sobre política alimentaria por otro, y finalmente de los indicadores¹³² que hemos determinado como básicos para realizar un diagnóstico y evaluación de los programas de subsidio a los alimentos, ‘Cesta de CASA.’ (Pérez), ‘PROAL’ (Caldera), y ‘Misión Mercal’ (Chávez), vamos a pasar a presentar los resultados obtenidos, después de haber realizado el proceso de investigación pertinente¹³³.

¹³² Los indicadores que nos han servido de guía para evaluar los tres programas de subsidios a los alimentos aparecen en el cuadro nº 3, los cuales van a ser desarrollados a lo largo del capítulo

¹³³ Las fuentes utilizadas para desarrollar la investigación han sido las siguientes: documentación impresa y digital sobre el tema de la política alimentaria en general y de los programas en particular (principalmente documentación de organismos oficiales nacionales e internacionales; y en menor medida aportes proporcionados por expertos en la materia); y testimonios e información obtenida como resultado del trabajo de campo (fuentes primarias) realizado por el autor (grupo focal y entrevistas personales)

Cuadro 3.**Indicadores para evaluar los programas de subsidios a los alimentos**

Indicadores	Descripción
Objetivo	Identificar el objetivo del programa alimentario en relación con los objetivos generales del paradigma de política social
Seguridad alimentaria	Comparar el posicionamiento en torno a la seguridad alimentaria
Soberanía alimentaria	Evaluar el posicionamiento en torno al proteccionismo y producción local y la apertura comercial
Cobertura	Averiguar si el programa es focalizado o tiende a la universalidad
Discriminación positiva	Observar si se desarrollan esfuerzos específicos para grupos vulnerables en un marco de universalidad
Modelo de subsidio	Verificar el porcentaje de subsidio y su impacto global
Institucionalidad rectora	Desentrañar si la rectoría es estatal o no
Presupuesto destinado	Determinar el monto de la inversión en el programa
Descentralización	Indagar acerca del grado de descentralización efectuado
Participación	Evaluar el grado de participación comunitaria
Vinculación con otros programas sociales	Identificar la relación del programa alimentario con otros programas de otras áreas sociales
Ideario social (valores)	Percibir la preeminencia de valores como solidaridad, justicia social, etc. o del tipo eficiencia, individualismo, etc.
Sustancia (naturaleza)	Averiguar si se da prioridad al concepto de derecho social o al de mercancía
Otros impactos	Verificar si se han logrado otros impactos: sociales, políticos, económicos, culturales, psicológicos...

Fuente: Elaboración propia partiendo del marco teórico sobre política social, y de las referencias conceptuales sobre política alimentaria

El primer elemento a evaluar se refiere al objetivo u objetivos que tienen los programas de alimentación. Más allá de la meta expresa que es mejorar las condiciones alimentarias y nutricionales de la ciudadanía, existen una serie de objetivos que determinan el paradigma de política social. Esto significa, partiendo de los parámetros de nuestro marco teórico, que un programa social puede trazarse como meta “reducir los efectos del ajuste” o “mitigar la pobreza”, en la

línea del paradigma de política social neoliberal ya definido anteriormente, o plantearse metas más ambiciosas, como por ejemplo la “integración social”, en la línea del modelo ideal que presentábamos. El programa alimentario “Cesta de CASA”, creado durante el mandato de Carlos Andrés Pérez, es parte del Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (PEP), y al igual que el resto de los programas que componen dicho plan, comparte un objetivo con los demás en términos de política social global: “detener la situación de deterioro social de los sectores poblaciones en pobreza crítica”. En el área específica alimentaria, se contentan con “detener el crecimiento del déficit nutricional” (CORDIPLAN, 1991). Se observa, por tanto, que se utiliza un discurso que elude hablar de objetivos más ambiciosos como “integración social” o “inclusión”, en la línea que proponemos en el marco teórico. El “Programa Alimentario Estratégico” (PROAL), como parte de la política alimentaria del gobierno de Caldera, también reproduce un discurso neoliberal en el plano concerniente a los objetivos generales de política social: “minimizar el impacto social de las medidas de ajuste económico” (Alva, 1999). Este discurso es coherente con la retórica utilizada en la Agenda Venezuela, el Plan de Acción del ejecutivo de Caldera a partir de 1996, ya que en este Plan oficial, se proponen como objetivo “reducir” la pobreza y “aminorar” el impacto del ajuste (CORDIPLAN, 1996: 73-4). La conclusión, por tanto, es que tampoco converge con nuestro modelo teórico. Además, si consultamos los indicadores de pobreza y desigualdad de los dos gobiernos, que ya presentamos en el capítulo dedicado a política social, se comprueba que incluso no consiguen “detener”, ni “aminorar” esa tendencia negativa.

Respecto al gobierno de Hugo Chávez, los documentos oficiales que hemos consultado, al igual que ocurría con la política de alfabetización y de atención primaria en salud, plantean unos objetivos ambiciosos en la línea de avanzar hacia cambios profundos: erradicar la pobreza, alcanzar la justicia social, saldar la deuda social, elevar la calidad de vida, impulsar la democracia, etc. Se propone alcanzar una de las metas del milenio, la denominada “pobreza cero para el 2021” (FUNDAPROAL, 2007). Por otro lado, se considera la misión alimentaria como una de las herramientas, junto al resto de programas sociales,

que ayudará a saldar la deuda social con la población excluida (Ministerio de Agricultura y Tierras, 2004b: 4). De hecho, el MAT recuerda que una prioridad del gobierno “bolivariano” es “resolver el problema de la pobreza y el hambre”. Se presenta también a Mercal como una de tantas políticas sociales proyectadas para eliminar la exclusión y alcanzar la justicia social, como una herramienta para elevar la calidad de vida de los ciudadanos, e incluso como un elemento más en la construcción de la nueva democracia (MINCI, 2005a). Y todo este discurso, en coherencia con el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, donde se proponen grandes metas como la “erradicación de la pobreza”, “alcanzar la justicia social”, “construir una nueva condición ciudadana”, yendo, por tanto, más allá de las viejas políticas de “combate a la pobreza” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001). Se observa por consiguiente, una coherencia entre los objetivos de Mercal y los grandes objetivos de la política alimentaria y de la política social en general, convergiendo además con nuestra propuesta teórica. Sin embargo, como ya apuntábamos en el capítulo dedicado a alfabetización y a atención primaria en salud, a pesar de las mejoras en los indicadores de pobreza y desigualdad, el logro de estos grandes objetivos queda muy lejos, debido todavía al muy elevado porcentaje de pobreza, desigualdad, informalidad laboral, etc¹³⁴.

Además de la vinculación del programa alimentario con los grandes objetivos del paradigma de política social de cada gobierno, es fundamental conocer el encuadre de cada programa con los dos objetivos centrales que planteábamos para cualquier modelo de política alimentaria: la seguridad alimentaria, y la soberanía alimentaria. Respecto a la seguridad alimentaria, en primera instancia es importante resaltar la centralidad que se le concede en la actual Constitución venezolana, promulgada por el gobierno de Chávez, en relación a la anterior Constitución del país, del año 1961. En la Constitución de 1961, promulgada por el primer gobierno no autoritario después de la dictadura de Marcos Pérez Jiménez, y que tuvo una vigencia de 38 años hasta la

¹³⁴ Para el año 2006, todavía un 30,4% de la población estaba en estado de pobreza, un 9,1% en pobreza extrema, y un 45,7% de la fuerza laboral trabajaba en el sector informal (consultar tablas del capítulo de política social)

aprobación de la actual Constitución en 1999, no hay referencia alguna al tema de la seguridad alimentaria. Por el contrario, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999: 325), en su artículo 305, afirma que será papel del Estado “garantizar la seguridad alimentaria de la población, entendida esta como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a estos por parte del público consumidor”. Los diferentes programas alimentarios que componían el Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (PEP) del gobierno de Carlos Andrés Pérez, tenían como objetivo expreso “detener el crecimiento del déficit nutricional” en los niños, en las embarazadas y en las madres lactantes (CORDIPLAN, 1991), lo que indirectamente se puede interpretar como un deseo de mejorar la seguridad alimentaria, aunque expresamente no lo manifiesten. El ejecutivo de Rafael Caldera, se plantea como meta expresa “garantizar la seguridad alimentaria”, como parte de los objetivos de la política nacional de alimentación y nutrición (CORDIPLAN, 1995: 147). En cuanto al gobierno actual, la importancia que se le concede a la seguridad alimentaria es de tan alto nivel, que esta es una de las razones para la constitución de un nuevo ministerio en el año 2004, el Ministerio de Alimentación (MINAL). Dicho ministerio, define como uno de sus objetivos fundamentales “garantizar la seguridad alimentaria del país” (Ministerio de Alimentación, 2007). Otro paso que avala la centralidad que para el actual ejecutivo tiene la seguridad alimentaria, es la creación, en diciembre de 2003, de la “Comisión Presidencial para el Abastecimiento Alimentario”, cuyo uno de sus objetivos es la citada seguridad alimentaria (D’elia, 2006: 48). Dicha comisión es el precedente directo de la Misión Mercal, la cual estamos evaluando, y que también plantea como objetivo prioritario garantizar la seguridad alimentaria (Gestión Comunicacional de Mercal, 2007; Ministerio de Alimentación, 2007). En términos teóricos, se puede concluir, que los tres gobiernos abogan por la seguridad alimentaria. En el plano práctico, los niveles de cobertura de los diferentes programas, el acceso permanente, etc., serán las variables fundamentales para saber si han sido coherentes con lo que predicaban, pero esto lo dejaremos para el siguiente punto, que se ocupa expresamente de la cobertura. Aquí, simplemente añadir que existe un elemento que marca una

diferencia cualitativa importante entre el actual gobierno y los dos anteriores, y no es otro que la creación de un ministerio para enfrentar los problemas relacionados con la alimentación, lo cual es un salto destacado en el sentido de concederle una importancia notablemente mayor en términos institucionales a la política alimentaria, y por ende, a la seguridad alimentaria.

El otro gran objetivo es la soberanía alimentaria, que se expresa, como lo desarrollábamos en el marco teórico, en dos planos: por un lado, impulsando la producción interna frente a las políticas de importación de alimentos, y por otro lado, priorizando el consumo interno frente a las dinámicas que se vuelcan en la exportación. No es casual que ni el gobierno de Carlos Andrés Pérez ni el de Rafael Caldera mencionen la categoría de “soberanía alimentaria”, precisamente porque en sus lineamientos generales de gobierno, abogaron expresamente por uno de los principios básicos neoliberales: la apertura comercial. El VIII Plan de la Nación, marca como una de sus áreas fundamentales la “apertura comercial y la promoción de la exportación”. El nuevo modelo económico que predicaban se basa en la “expansión de las exportaciones”, a la vez que vinculan el desarrollo económico con la “apertura a la competencia internacional”. Dejan claro además que hay que lograr hacer competitivas a las empresas nacionales “sin necesidad de recurrir a un proteccionismo”. Para avanzar hacia el nuevo modelo, se proponen “desmontar todo el sistema discrecional de protección, eliminando gran parte de las barreras no arancelarias y de las exoneraciones arancelarias” (CORDIPLAN, 1990: 49-52). Respecto al gobierno de Caldera, el IX Plan de la Nación, realiza la siguiente aseveración: “El proteccionismo se reducirá al mínimo, haciendo compatible una gradual apertura”. Además, identifica como “base principal del crecimiento” a las “exportaciones no petroleras” (CORDIPLAN, 1995: 60-1). Una vez presentada esta retórica, queda claro que cualquier defensa del concepto de soberanía alimentaria era imposible partiendo de los principios favorables a la apertura comercial que predicaban ambos gobiernos. Es interesante recordar, que la “apertura comercial” fue una de las

diez directrices del Consenso de Washington, elaborado por John Williamson¹³⁵ en 1989.

Para el gobierno de Hugo Chávez, por el contrario, la soberanía alimentaria es uno de los pilares de su política agraria y alimentaria, junto a la ya mencionada seguridad alimentaria. Ya en la Constitución promulgada en 1999, durante su primer año de mandato, además de abogar por la seguridad alimentaria, se da prioridad a la “producción agropecuaria interna”, lo que significa apostar por la protección de la producción local frente a las políticas de apertura comercial y de importación de alimentos. Por otro lado, la creación en el año 2004 del Ministerio de Alimentación, es considerado por el propio gobierno como otra herramienta para caminar hacia la soberanía alimentaria (Ministerio de Comunicación e Información, 2005a: 8). Se afirma, desde instancias gubernamentales, que las “políticas neoliberales destruyen la soberanía alimentaria porque priorizan el comercio internacional sobre la alimentación de los pueblos. Además, han incrementado la dependencia de los pueblos de las importaciones agrícolas”. Y definen la soberanía alimentaria como “derecho de los pueblos a definir su política agraria y alimentaria”. Respecto a la Misión Mercal, no se configura exclusivamente como un programa para distribuir alimentos a precios más baratos, sino que su objetivo, como asevera el Ministerio de Agricultura y Tierras (2004b: 6), va mucho más allá, y es contribuir a “fortalecer” la política de “soberanía alimentaria”. Tras la presentación de todos los datos, se puede concluir, que en el plano teórico, sólo el gobierno actual aboga por la soberanía alimentaria, mientras los otros dos, apuestan claramente por lo contrario, por la apertura comercial.

En el plano práctico, ya en el capítulo anterior apuntábamos que durante los mandatos de Pérez y Caldera, se produjo una expansión de las importaciones, producto de la apertura comercial, y paralelamente una

¹³⁵ El Consenso abogaba por una política económica orientada al exterior, y por ello, consideraba como un elemento fundamental la liberalización de las importaciones: “The second element of an outward-oriented economic policy is import liberalization” (Williamson, 1990). El proteccionismo era considerado como una distorsión (“distortion”).

contracción de la producción nacional. Los productores, exigían medidas proteccionistas para favorecer la producción, mientras los agroindustriales rechazaban este tipo de medidas, abogando por la importación inherente a la dinámica de globalización. En este conflicto, el Estado se posicionó a favor de los sectores importadores, y la consecuencia directa fue el aumento de la importación agroalimentaria, como se observa en los últimos años de Caldera, de 1.407 millones en 1996 a 1.618 en 1997 (Provea, 1997, 1998). Respecto al gobierno de Chávez, la retórica no ha coincidido en gran medida con los resultados, a pesar de que se han creado las bases para un modelo que prioriza la producción nacional. La promulgación de la Ley de Tierras en el año 2001, estableció un marco legal para la reforma agraria, para el reparto de tierras, y para el aumento de la producción nacional. Por su parte, el Ministerio de Agricultura y Tierras (MAT), ha estimulado la creación de cooperativas y de fundos zamoranos, además de otorgar créditos, maquinaria, y ofrecer capacitación a decenas de miles de campesinos en todo el país, en el marco de un reparto de tierras que ha beneficiado a más de 116.000 familias con más de 2.262.000 hectáreas, lo que supone un logro en el plano de la soberanía alimentaria. Sin embargo, si revisamos los datos, los resultados hasta ahora no son muy optimistas, ya que el porcentaje de importaciones de alimentos sigue siendo muy alto, manteniéndose en los volúmenes de los años noventa, en torno al 70% (Provea, 1999-2004). Donde sí se ha efectuado un giro destacable ha sido en las compras de Misión Mercal, ya que se ha conseguido disminuir en un 49% el índice de compras en el exterior, lo cual implica un aumento considerable en el nivel de compras nacionales. Por otro lado, a pesar de la multiplicación de cooperativas campesinas, los volúmenes de producción nacional siguen siendo comparativamente bajos, por diversas razones: ineficaz planificación estatal, falta de capacitación e ineficiencia de un gran número de cooperativas, corrupción al interior de algunos núcleos productivos que se han ido conformando, etc. En resumen, gran avance doctrinario y en términos de infraestructura, pero resultados muy exiguos todavía en este campo de la soberanía alimentaria

Tabla 55.

Relación de producción nacional e importada que abastece a la red Mercal 2003-2005

<i>Año</i>	<i>% productos importados</i>	<i>% productos nacionales</i>
2003	80	20
2004	50	50
2005	37	63

Fuente: Mercal (en Ortega, 2007)

Tabla 56.

Producción de arroz, maíz, caraota, papa y yuca de 1992 a 2005 (toneladas)

<i>Años</i>	<i>Arroz</i>	<i>Maíz</i>	<i>Caraota</i>	<i>Papa</i>	<i>Yuca</i>
1992	622.620	844.301	21.712	238.145	327.504
1993	723.406	987.784	18.043	213.278	320.180
1994	728.054	1.094.495	15.181	231.772	284.984
1995	756.950	1.166.732	19.677	294.800	299.233
1996	779.906	1.033.292	17.099	320.708	336.342
1997	792.239	1.199.219	18.633	322.141	408.992
1998	701.168	983.121	17.454	371.312	519.044
1999	720.193	1.149.452	13.891	384.050	593.996
2000	676.775	1.689.551	14.758	341.662	570.564
2001	761.064	1.801.061	12.788	329.214	605.537
2002	668.164	1.392.029	8.234	350.626	520.711
2003	678.890	1.823.237	12.654	321.599	545.253
2004	974.091	2.126.256	17.084	350.063	511.444
2005	1.004.518	2.193.460	18.968	443.106	531.304

Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Agricultura y Tierras

Tabla 57.

Producción de cambur, naranja, plátano y pina de 1992 a 2005 (toneladas)

<i>Años</i>	<i>Cambur</i>	<i>Naranja</i>	<i>Plátano</i>	<i>Piña</i>
1992	1.239.480	444.580	567.810	82.815
1993	1.116.143	410.718	541.208	133.236
1994	1.193.163	499.804	535.359	161.225
1995	944.773	593.497	516.086	163.034
1996	1.026.134	542.936	525.723	175.745
1997	1.122.693	513.709	504.109	189.453
1998	812.921	475.023	615.095	251.184
1999	788.332	462.579	605.225	298.766
2000	763.635	496.768	847.579	351.078
2001	735.079	456.495	766.704	300.090
2002	590.847	341.645	460.880	347.297
2003	559.760	333.272	438.875	340.221
2004	463.047	374.419	426.298	322.768
2005	529.714	374.417	491.983	349.182

Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Agricultura y Tierras

Tabla 58.

Producción de cebolla, pimentón, tomate, zanahoria y caña de azúcar, de 1992 a 2005 (toneladas)

<i>Años</i>	<i>Cebolla</i>	<i>Pimentón</i>	<i>Tomate</i>	<i>Zanahoria</i>	<i>Caña de azúcar</i>
1992	68.825	36.177	236.710	41.080	7.343.498
1993	69.407	33.956	219.423	42.721	7.200.651
1994	73.520	43.290	241.044	101.899	6.521.848
1995	82.991	53.468	234.865	131.758	6.146.912
1996	104.244	61.381	248.174	155.744	6.423.819
1997	136.455	62.009	261.476	217.858	6.428.958
1998	222.367	86.577	213.539	237.628	8.111.023
1999	199.816	87.222	220.805	213.222	8.501.109
2000	175.228	77.724	213.064	184.424	8.831.523
2001	235.999	62.232	181.697	177.642	8.862.621
2002	276.687	69.376	196.964	184.592	8.525.815
2003	276.040	74.452	180.609	199.426	9.950.078
2004	236.293	91.407	196.941	184.767	8.814.248
2005	265.441	94.161	211.655	184.981	9.654.393

Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Agricultura y Tierra

En nuestro marco teórico y en las referencias conceptuales sobre política alimentaria, hacíamos una apuesta clara por el modelo de cobertura universalista, frente a las propuestas focalizadoras propias del paradigma neoliberal. Vamos a evaluar la cobertura de los programas de subsidios a los alimentos de los tres gobiernos, tanto en su vertiente teórica como en su materialización práctica. Si analizamos el programa alimentario “Cesta de Casa” del gobierno de Carlos Andrés Pérez, observamos que existe una coherencia total con el resto de programas de nutrición y del conjunto de programas que componen el Plan de Enfrentamiento a la Pobreza, en el sentido de ser un programa más del modelo de cobertura focalizado por el que se aboga. El VIII Plan de la Nación determina los lineamientos gubernamentales en el plano general, y por supuesto en el ámbito de la política social. En este, queda bien claro que la apuesta del ejecutivo de Pérez es por un nuevo modelo de cobertura que supere las propuestas universalistas del pasado, implementando una cobertura focalizada en los sectores más desfavorecidos. Partiendo de esta filosofía, se elabora un Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (PEP), que como focalizado que es, está destinado a enfrentar la “pobreza crítica”. De hecho, todos los programas de nutrición que componen el PEP son focalizados, principalmente en escolares de zonas empobrecidas. Los programas “Beca Alimentaria”, “Bono lácteo”, “Vaso de leche”, “Merienda escolar”, “Lactovisoy” y “Bono de arroz y harina precocida”, están todos dirigidos a niños de preescolar y educación primaria de las zonas más pobres, y pretenden atender a una media de dos millones y medio de niños. Por su parte, el “Programa Alimentario Materno Infantil” (PAMI), focaliza su atención en madres embarazadas, lactantes y niños, con una pretendida cobertura de dos millones y medio de personas que habitan en zonas de bajos recursos. Respecto al programa que estamos evaluando, “Cesta de Casa”, se restringe a “familias de bajos ingresos”. Por tanto, se percibe una relación coherente entre el modelo de política social focalizado por el que se aboga y los diferentes programas de nutrición que se proponen, incluido el que estamos estudiando. Por supuesto, esto significa que la universalización y la discriminación positiva por la que abogamos desaparecen radicalmente. (CORDIPLAN, 1991: 12-3). En cuanto al impacto real en términos

de cobertura, es muy significativo que para este programa no se ofrezcan datos ni concretos ni aproximados. Luis Pedro España, en su investigación sobre los diferentes programas focalizados del Plan de Enfrentamiento a la Pobreza, alerta de la “imposibilidad” de acceder a información sobre “niveles de focalización”. En su trabajo, ofrece datos de cobertura sobre diferentes programas de la época, proporcionados por la Comisión Nacional de Seguimiento de los Programas Sociales (CONASSEPS), pero no presenta niveles de cobertura en el caso específico del programa “Cesta de Casa”. Esto nos lleva a especular sobre el bajo impacto de dicho programa, no llegando ni muchísimo menos a la cobertura lograda por algunos programas focalizados de esa etapa, principalmente los escolares (Beca Alimentaria y Vaso de Leche Escolar), que comparativamente fueron los más exitosos, aproximándose a los 3 millones de beneficiarios.

El modelo de cobertura del gobierno de Caldera es prácticamente un calco del anterior, es decir, focalizado y bien coherente desde los lineamientos del Plan de la Nación hasta el último programa alimentario. Efectivamente, tanto el IX Plan de la Nación, elaborado en 1995, como la posterior propuesta denominada “Agenda Venezuela”, redactada en 1996, convergen en apostar por un modelo de política social focalizada. El IX Plan de la Nación, deja bien claro que se implementaran políticas de focalización “hacia grupos pobres específicos”, en los ámbitos de “seguridad social, educación, salud y nutrición” (CORDIPLAN, 1995: 141), y añade que la política nacional de alimentación y nutrición se regirá por esa misma premisa (147). La Agenda Venezuela, por su parte, también plantea la “compensación temporal” y focalizada en el ámbito alimentario (CORDIPLAN, 1996: 75). Si luego bajamos a los programas específicos en el ámbito alimentario, principalmente de los de Agenda Venezuela, se observa, al igual que con los programas del gobierno anterior, que todos ellos están focalizados, y por tanto dirigidos a personas residentes en zonas empobrecidas: el programa “Alimentario escolar”, y el programa de “desayuno, merienda y comedor escolar”, están focalizados en niños de preescolar y educación básica de las zonas más vulnerables; el “Programa Ampliado Materno Infantil”, atiende exclusivamente a madres lactantes, embarazadas y niños; el programa de “Hogares y Multihogares

de cuidado diario”, brinda atención integral, y por tanto también nutricional, a niños entre 0 y 6 años, en situación de pobreza y finalmente, el programa que estamos evaluando, el “Programa Alimentario Estratégico” (PROAL), también está focalizado en atender a familias de bajos recursos. Todos, por lo tanto, configuran una propuesta focalizadora bien precisa (Ministerio de la Familia, 1996). En el caso de PROAL, es necesario insistir en que “se orienta a la atención de la población en condiciones de pobreza extrema, con ingreso familiar igual o por debajo del costo de la Canasta Básica. Focaliza su intervención en las zonas más deprimidas, socialmente inestables y críticas” (Alva, 1999). Respecto al impacto real de PROAL, hay que destacar varias cuestiones: en primer lugar, la población meta nunca representó más del 35% de la población, lo que corrobora su filosofía focalizadora; en segundo lugar, la cobertura lograda sobre el total poblacional, fue baja en 1996, quedándose en el 7%, mejorando al 17% en 1997, y subiendo hasta el 19% en 1998, lo que supone, en el mejor de los casos, un impacto cercano a un quinto de la población; en tercer lugar, estas cifras oficiales sobre la cobertura, posiblemente fueron sensiblemente menores, ya que ninguna de las personas que entrevistamos en el grupo focal recordaba dicho programa, lo cual es sintomático del escaso impacto de PROAL; en cuarto lugar, la Comisión Nacional de Seguimiento del Componente Social de la Agenda Venezuela (CNSCSAV), aseguró que PROAL fue de los programas con más bajo rendimiento (Provea, 1997), lo cual puede hacernos pensar que las cifras de cobertura están infladas.

Tabla 59.

Cobertura del programa PROAL desde 1996 a 1998

	1996	1997	1998
Población total	22.501.988	22.958.680	23.412.742
Población Meta	5.689.894	4.817.329	8.000.000
% respecto a población total	25,2	20,9	35
Población atendida	1.643.647	4.082.549	4.500.000
% respecto a población total	7,3	17,7	19,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de población del Instituto Nacional de Estadística, de datos del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela (en Alva, 1999), y de Provea (1999)

El modelo de cobertura del ejecutivo de Chávez, al contrario que los otros dos gobiernos, plantea una superación del enfoque focalizador y por tanto, una recuperación de las políticas universalistas, combinándolas ahora con una orientación de discriminación positiva. El planteamiento es coherente desde los lineamientos generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, pasando por la política nacional alimentaria, hasta el conjunto de programas alimentarios, y más concretamente en la Misión Mercal, la cual estamos evaluando más exhaustivamente. Efectivamente, el Plan de la Nación elaborado en el año 2001, deja claro que la “garantía de universalización de los derechos sociales con equidad rompe con la visión tradicional de la focalización y la concepción circular de atacar la pobreza con políticas, programas y servicios segmentados para pobres, ambos producto del modelo económico neoliberal” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 92). Se observa por tanto, incluso, un planteamiento claro en términos de modelo de desarrollo, abogando por uno no neoliberal, que había sido hegemónico durante los dos periodos de gobierno anterior. La creación de un Ministerio en el año 2004, expresamente para trabajar la política alimentaria, es otro elemento fundamental para percibir la diferencia respecto a las políticas anteriores focalizadoras, donde la política alimentaria se restringía a unos cuantos programas focalizados. Es obvio que el grado de importancia que se le concede a la alimentación aumenta desde la constitución del ministerio. Por otro lado, y ya en el plano específico de los programas alimentarios fundamentales que configuran los lineamientos del nuevo ministerio, se puede observar que se está comenzando a implementar una nueva dinámica que pretende combinar universalización con discriminación positiva, en la línea que defendemos en nuestro marco teórico. La Misión Mercal, por ejemplo, de la cual nos ocupamos específicamente, en términos teóricos combina universalidad con discriminación positiva, según la información de diferentes instituciones oficiales (Ministerio de Alimentación, 2007; Ministerio de Agricultura y Tierras, 2004b) y de investigadores del área (D’elia et al, 2006). Universalidad porque está dirigida y abierta a toda la población del país, sin ningún tipo de restricción. Discriminación positiva, porque obviamente, debido al todavía importante número de población en estado de pobreza, prioriza a la

ciudadanía de más bajos recursos, al ubicar la mayoría de las tiendas Mercal en zonas populares o cerca de estas. Sin embargo, hay que añadir que todavía persisten programas de orientación focalizada, como los gestionados por la Fundación Programas de Alimentos Estratégicos (FUNDAPROAL). Dicha Fundación es la heredera de la antigua PROAL creada por el anterior gobierno de Caldera, y actualmente es una institución “adscrita al Ministerio de Alimentación”, teniendo como objeto el “subsidio directo a los sectores de la población más desprotegidos, de productos de origen agrícola considerados estratégicos”. En la actualidad está desarrollando tres programas: Mercal máxima protección, Mercal protección, y Suplemento nutricional. El programa “Mercal máxima protección”, se ejecuta a través de las llamadas “Casas de Alimentación”, donde se ofrece de forma totalmente gratuita, de lunes a sábado, almuerzo y merienda a sectores “que se encuentran en extrema pobreza (indigentes, niños y niñas de la calle, mujeres embarazadas, y adultos mayores desnutridos)”. El programa “Mercal protección”, supone un subsidio del 50% a “7 productos que conforman la Cesta Mercal protección, dirigido a hogares con ingresos inferiores al valor de la canasta normativa alimentaria”. Este programa, sería una continuación de los programas “Cesta de CASA” de Pérez y “PROAL” de Caldera. El tercer programa, el denominado “Suplemento nutricional”, es similar al anterior, ya que subsidian 8 productos de consumo básico, pero en este caso el subsidio es del 100% de su valor, y está dirigido a “familias sin ningún tipo de ingresos que se encuentran en pobreza extrema” (FUNDAPROAL, 2007). Se observa, por tanto, que el modelo de cobertura actual por parte del Ministerio de Alimentación, combina estos programas todavía focalizados, con programas de enfoque universal como la Misión Mercal, lo que supone una diferencia sustancial con la orientación puramente focalizada de los programas alimentarios de Pérez y Caldera.

La Misión Mercal, por su parte, ha logrado un impacto en términos de cobertura muy amplio, acercándose a la meta universalizadora, mientras que paralelamente los programas focalizados de FUNDAPROAL han permitido atender a la población de mayor riesgo. Los testimonios recogidos en el grupo

focal son muy elocuentes, ya que todas las personas utilizan habitualmente la Misión Mercal, lo cual otorga un mayor aval al impacto del programa. Las tablas muestran los avances.

Tabla 60.

Número de habitantes que utilizan periódicamente la Misión Mercal

	2003	2004	2005	2006
ENERO		1.526.135	9.269.200	11.321.546
FEBRERO		2.060.138	9.921.591	13.834.262
MARZO		1.528.115	10.292.917	15.266.358
ABRIL		2.785.000	9.308.139	12.710.158
MAYO	165.115	2.987.234	10.757.936	11.175.494
JUNIO	498.578	3.834.600	10.712.500	10.477.804
JULIO	595.921	8.054.100	11.562.500	11.481.763
AGOSTO	310.212	8.472.200	11.952.500	10.407.784
SEPTIEMBRE	153.168	8.528.173	12.040.000	9.940.096
OCTUBRE	532.399	9.548.125	12.732.500	9.622.470
NOVIEMBRE	1.109.324	9.227.115	13.052.500	9.565.504
DICIEMBRE	1.025.814	10.437.500	15.678.565	6.883.920

Fuente: Gestión Comunicacional de la Misión Mercal

Se observa como en los años 2005 y 2006, donde la Misión se estabiliza en términos de impacto, la cobertura media supera los 11 millones de usuarios, lo que significa que casi la mitad de la población del país utiliza este servicio: el 43% de la población en 2005 y el 40% en 2006

Tabla 61.

Porcentaje de población usuaria de Mercal desde 2003 a 2006

	2003	2004	2005	2006
Población Total	25.673.550	26.127.351	26.577.423	27.030.655
Media de población atendida	548.816	5.749.036	11.440.070	11.057.263
% población atendida	0,02	0,22	0,43	0,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de población del Instituto Nacional de Estadística y de datos de Gestión Comunicacional de Mercal

Los datos que nos ofrece la encuesta de la empresa Datanálisis corroboran el alto impacto en términos de cobertura de la red mercal, ya que en el año 2006, pasó a convertirse en la empresa de alimentación que más utilizaban los ciudadanos, por encima incluso de las grandes cadenas de supermercados privados. La siguiente tabla nos muestra la actual hegemonía de la red mercal

Tabla 62.

Porcentaje de uso de las siguientes redes de alimentos

	2005 (octubre)	2006 (marzo)
Mercal	34,7	47,3
Grandes cadenas de supermercados	34,9	37,2
Supermercados independientes	35	36,3

Fuente: Datanálisis, 2006 (en Iribarren, 2006)

Es importante concluir, en este punto, que a pesar de que en términos de política alimentaria global, la creación de la Misión MercaL ha contribuido al diseño de una política más integral, con la puesta en marcha de un enfoque más universal, sin embargo, la existencia todavía de programas focalizados (FUNDAPROAL), como por ejemplo las “Casas de Alimentación”, es un reflejo de políticas focalizadas, que si actualmente son inevitables, a largo plazo, y en función de la reducción de la pobreza extrema, habrá que ir sustituyendo.

El porcentaje de subsidio es otro de los indicadores cuantitativos importantes, que está estrechamente relacionado con el nivel de cobertura, ya que no es lo mismo subsidiar a grupos focalizados que a potencialmente toda la población. El programa “Cesta de CASA”, se presume que no superó el 40% de subsidio a varios alimentos, aunque esta información tampoco es proporcionada, al igual que ocurría con el nivel de cobertura. El Programa de Alimentos Estratégicos, subsidiaba un 40% a siete alimentos estratégicos (harina de maíz,

arroz, aceite, sardinas, granos, leche en polvo y queso), (Ministerio de la Familia, 1996). Los programas de Fundaproal del actual ejecutivo, tienen una caracterización similar, ya que otorgan un porcentaje de subsidio variable, a unos pocos alimentos. Concretamente el programa “Mercal Protección”, subsidia un 50% a siete productos básicos, de los cuales seis son los mismos que financiaba PROAL, con la inclusión ahora del pollo. La variación, en términos de ahorro, es un 10% favorable al programa vigente, pero en términos de impacto global la diferencia no es cualitativa. El programa “Suplemento nutricional”, también vigente, ofrece ocho productos, es decir, uno más, y en este caso el subsidio es del 100% (Fundaproal, 2007). Si establecemos una comparación con los programas de Pérez y Caldera, en términos cuantitativos hay una diferencia destacable en el porcentaje de ahorro, ya que se aumenta del 40% al 100%, pero en términos cualitativos sigue siendo parte de un mismo enfoque focalizador. La gran diferencia no sólo en el plano cuantitativo sino en el cualitativo lo marca la Misión Mercal, ya que en esta, a pesar de que el porcentaje de ahorro respecto a los programas de Pérez y Caldera es similar¹³⁶, es decir, de un 35% de media, se experimentan dos grandes cambios. El primero y más importante es que el subsidio no está dirigido a un pequeño grupo de población, sino que potencialmente es un servicio para toda la población que quiera comprar en la red. El segundo es que el subsidio se extiende no sólo a unos pocos productos básicos sino que abarca una gran gama de productos¹³⁷, concretamente 69, que en su totalidad se acercan a lo que sería una cesta de la compra estándar de cualquier ciudadano medio. Con esto se puede concluir que Mercal supera esa política de subsidios focalizada tanto en la variedad de productos como en el volumen de población, acercándose a una concepción de subsidio amplio y universal. El principal problema que se percibe en este punto es la sistemática falta de productos en algunos casos, y el escaso volumen de

¹³⁶ En los productos CASA, Mercal permite un ahorro de 32% respecto a los precios regulados y 35% respecto al precio del mercado. En los productos locales, Mercal permite un ahorro de 14% respecto al precio de los productos regulados y 32% respecto al precio del mercado (Gestión Comunicacional de Mercal, 2007)

¹³⁷ Según la información proporcionado por Gestión Comunicacional de Mercal, alrededor de 23 productos son suministrados por la empresa estatal CASA, y aproximadamente unos 46 por productores regionales, lo que hace un total de 69 productos, conformando una cesta de la compra relativamente abundante

otros que se agotan con rapidez debido a la elevada demanda, como señalan varios entrevistados del grupo focal, y como denuncian diversos usuarios en la investigación de ILDIS (2005): presencia irregular de algunos productos, como pollo, carne, leche; baja calidad de la carne y la pasta, desaparición de productos por robo...

Un aspecto fundamental respecto al que debemos indagar es sobre quien asume la función rectora del programa alimentario. Recordemos que en nuestra propuesta, la rectoría debía recaer en el Estado, precisamente por la obligación que este debe tener en materia de política alimentaria. Si comenzamos con el programa “Cesta de Casa” del gobierno de Pérez, y su relación con el conjunto de programas alimentarios, observamos en primera instancia, que existe una dispersión en lo relativo a la rectoría de los distintos programas. “Cesta de Casa”, recae bajo la responsabilidad de la Corporación pública “CASA”, la “Beca Alimentaria”, bajo rectoría del Ministerio de Educación, el “Programa Ampliado Materno Infantil” (PAMI), bajo el control de la Fundación PAMI, y finalmente, los programas “Comedores Escolares”, “Merienda Escolar”, “Vaso de Leche Escolar”, y “Lactovisoy al Escolar”, dirigidos por el Instituto Nacional de Nutrición. Esta dispersión, imposibilita que un Ministerio asuma la rectoría de todos los programas alimentarios, en la línea que planteábamos en nuestro marco teórico. A esto, hay que añadir dos problemas adicionales, apuntados por el investigador Luis Pedro España (1997: 45-6), en su análisis del Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (1989-1993). El primero es la descoordinación institucional a la hora de ejecutar los programas. El segundo es la atomización del sector social, ya que surgieron diversas instituciones y fundaciones independientes para gestionar los programas, lo que trajo como consecuencia la descoordinación con las instancias ministeriales. El modelo de rectoría durante el gobierno de Caldera no presenta grandes diferencias con el de Pérez, porque se mantiene la dispersión en cuanto a la rectoría de los distintos programas alimentarios. El programa que estamos investigando, PROAL, tuvo como ente rector a la Oficina Coordinadora del Sistema Nacional Integrado de PROAL, que era parte del Ministerio de Agricultura y Cría de la época (Alva, 1999). Por otro lado, el Ministerio de

Educación ejerció la rectoría en todos aquellos programas que se desarrollaban en la red escolar, como el “Programa alimentario escolar”, y el “Programa de desayuno, merienda y comedores escolares”. Por su parte, el Ministerio de la Familia seguía llevando el control de dos programas que venían del periodo de gobierno anterior, el “Programa Ampliado Materno Infantil” (PAMI) y el “Programa Hogares y Multihogares de Cuidado Diario”, siendo este primero ejecutado por la Fundación PAMI, creada expresamente para ese efecto. En conclusión, tanto Cesta de CASA como PROAL fueron conducidos por instituciones estatales, lo cual supone el mantenimiento de la rectoría pública por la cual abogamos, aunque no debemos olvidar, como ya lo apuntábamos en el capítulo anterior, que en otros programas alimentarios se abrieron espacios de intervención al sector privado, lo cual es un claro síntoma de la perspectiva neoliberal que iba impregnando toda la política social. La participación de la banca en los programas “Beca Alimentaria” y “Bono Lácteo”, es el ejemplo más palpable de esto (Cavendes, 1994: 43-7). En cuanto al gobierno de Chávez, la creación del Ministerio de Alimentación en la misma época del nacimiento de la Misión Mercal, produjo un cambio radical en términos de rectoría, ya que de la dispersión anterior se pasó a la configuración de un ente que englobaría a los diferentes programas alimentarios del Estado. El Ministerio, a partir del año 2004, se va a encargar de “diseñar, elaborar, formular, controlar y evaluar las políticas alimentarias en el ciclo de producción, transformación, distribución, comercialización y consumo” (Ministerio de Alimentación, 2007), es decir, va a ejercer una rectoría plena en coherencia con la recuperación de la lógica pública que se pretende restaurar. En esa fecha, Mercal, CASA, PROAL y la Corporación Venezolana Agraria son los entes que configuran el nuevo Ministerio. La Misión Mercal, al igual que el resto de Misiones, tiene su propio funcionamiento independiente, a pesar de pertenecer orgánicamente al Ministerio, lo cual, tiene una doble repercusión: por un lado, se va gestando una nueva institucionalidad que tiene como objetivo superar los viejos funcionamientos clientelares, corruptos y burocráticos del Estado clásico; pero por otro lado, repite ciertos esquemas del pasado, como la tendencia a complicar el acceso a investigadores a información relacionada con gasto presupuestario.

El modelo de gestión es una variable de extrema importancia, porque alude al debate en torno a la descentralización y a la participación ciudadana. Ya adelantábamos en el capítulo dedicado a política social que el gobierno de Pérez fijó como uno de sus lineamientos centrales la descentralización en política social, lo cual queda reflejado en el VIII Plan de la Nación (CORDIPLAN, 1991). A su vez, en el capítulo anterior reservado a la política alimentaria del periodo, destacábamos que los programas compensatorios alimentarios del Plan de Enfrentamiento a la Pobreza, estaban configurados, teóricamente, bajo una óptica descentralizadora. Sin embargo, parece que en el área alimentaria y concretamente en el programa “Cesta de Casa”, el modelo de gestión tuvo una orientación marcadamente centralista, jugando los gobiernos locales un escaso papel en la ejecución de los programas (España, 1997: 47). El gobierno de Caldera, también utiliza una retórica favorable a la descentralización en sus textos fundamentales: la Agenda Venezuela, por un lado, define la descentralización como un “criterio fundamental para el desarrollo de una política social efectiva” (CORDIPLAN, 1996: 74), y el IX Plan de la Nación, a su vez, identifica la descentralización como un factor esencial de la política nacional de alimentación y nutrición (CORDIPLAN, 1995: 147). En la práctica, sin embargo, como apuntábamos en el capítulo anterior, la mayoría de los programas compensatorios ejecutados a través de la red escolar y de salud, fueron “concebidos con la tradicional y centralizante visión capitalina de la realidad del país, a espaldas de las especificidades y prioridades regionales-locales” (Alvarado, 2001: 5). Sin embargo, en el caso específico del programa que estamos investigando, el Programa Alimentario Estratégico (PROAL), parece que sí se dieron pasos efectivos, y se valora como notablemente positiva la labor de ciertas gobernaciones y alcaldías en su desarrollo (Alva, 1999). En el gobierno de Chávez, toda la política alimentaria se ha diseñado bajo unos parámetros centralistas, lo cual advertíamos en el capítulo anterior, y la Misión Mercal no escapa a esta orientación. Si a nivel general, el Ministerio de Alimentación es el que “diseña, elabora, formula, controla y evalúa” toda la política alimentaria tanto en su “producción, transformación, distribución, comercialización y consumo”, sin realizar ningún tipo de transferencia en términos de competencia a

gobiernos y municipios, en el caso concreto del “mercadeo y comercialización” de alimentos, es el organismo adscrito a dicho Ministerio, “Mercal C.A.”, quien tiene el control exclusivo de esta área, bajo una óptica centralizadora (Ministerio de Alimentación, 2007). La justificación para este funcionamiento ha sido el desabastecimiento producido por el sector privado durante el paro patronal de diciembre de 2002 y enero de 2003, donde se evidenció el control cuasi monopolístico de este sector (D’elia et al, 2006: 46). Por ello, se creó Mercal, para otorgarle un margen de autonomía amplio al Estado y así evitar un nuevo sabotaje alimentario. A corto plazo, parece comprensible esta medida centralizadora, pero a medio y largo plazo, sería positiva una dinámica de desconcentración del poder al interior de las instituciones del Estado, es decir, transfiriendo competencias a gobernaciones y alcaldías, lo cual no significa trasladar poder a sectores privados lucrativos.

Respecto a la participación ciudadana, al igual que ocurría con la descentralización, tanto los lineamientos generales del Plan de la Nación (CORDIPLAN, 1991), como el Plan de Enfrentamiento a la Pobreza (1989), otorgaban una centralidad a la participación de la “sociedad civil”. En la práctica, y también en la misma línea que sucedió con la descentralización, la mayoría de los programas apenas incorporaron participación de las comunidades, excepto el programa de “Cuidado Diario” y el programa de “Microempresas” (España, 1997: 49). El programa “Cesta de Casa”, el cual estamos evaluando, no presenta dinámicas de participación comunitaria reseñables. Por otro lado, hay que recordar que tanto la propuesta descentralizadora como la participativa (CORDIPLAN, 1991), abogaban explícitamente por la incursión del sector privado lucrativo en las dinámicas institucionales, lo cual es una clara expresión del modelo institucional de corte neoliberal, antagónico con nuestro marco teórico. En la práctica, ya advertíamos en el capítulo anterior que las propuestas favorables a la participación de sectores privados lucrativos hecha por el Banco Mundial fue bien recibida. De hecho, la banca y la industria privada tuvieron participación directa en varios de los programas alimentarios (“Beca Alimentaria”, “Bono Lácteo” y “Programa de Enriquecimiento Nutricional”) (España, 1997: 37).

La participación, al igual que la descentralización, es otra de las directrices del ejecutivo de Caldera, y así queda de manifiesta en diversos documentos oficiales, por lo menos en el plano teórico. La Agenda Venezuela (CORDIPLAN, 1996: 74), propone que la política social en general debe viabilizarse con la participación tanto de las “comunidades organizadas”, como de las “organizaciones no gubernamentales”, y el IX Plan de la Nación (CORDIPLAN, 1995: 147), al igual que lo hacía con la descentralización, otorga a la participación “de la población beneficiaria”, un rol fundamental en la política nacional de alimentación y nutrición. Si pasamos directamente al “Programa Alimentario Estratégico”, observamos que se mantiene la misma retórica, ya que se apuesta por “estimular la participación de la Sociedad Civil a través de las comunidades organizadas” (Alva, 1999). Hay por tanto una coherencia teórica desde los lineamientos generales hasta el programa más específico. Si pasamos a evaluar como esto se materializa en la práctica, la escasa participación de las comunidades es la tónica general en casi todos los programas alimentarios, además de mantener esa penetración de la participación de sectores lucrativos bancarios, al igual que ocurrió con el ejecutivo anterior. En el caso específico de PROAL se detectaron importantes vacíos en la participación de las organizaciones comunitarias, y paralelamente un sobredimensionamiento de la participación de los pequeños comerciantes. Una de las propuestas interesantes del programa fue la creación de “Consejos Locales de Supervisión Social” que estarían conformados por asociaciones de vecinos, representantes de la Jefatura Civil y la Iglesia, pero no hay datos que avalen el éxito de esta propuesta (Alva, 1999). El gobierno de Chávez, en correspondencia con la retórica a favor de la democracia participativa, y con los lineamientos del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007¹³⁸, afirma que el Ministerio de Alimentación (2007) promoverá “mecanismos de participación protagónica en el pueblo con la finalidad de garantizar la seguridad alimentaria”. Se vincula la creación de dicho Ministerio con una “planificación participativa”, con una

¹³⁸ Dos de los principios orientadores del llamado “equilibrio social” del Plan de la Nación, son, por un lado, la participación social, y por el otro la “corresponsabilidad”, entendida esta como la responsabilidad compartida entre el Estado y la sociedad, del “destino individual y colectivo” (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001: 91)

“formulación, diseño y ejecución compartida”, y con una “evaluación comunitaria de las políticas” (Minci, 2005a: 8). En lo referente a la Misión Mercal, se le atribuyen, entre otros retos, el de fortalecer la organización popular y la participación comunitaria en contraloría social (Ministerio de Agricultura, 2004a: 13). Esto, se debería haber expresado orgánicamente en los Frentes Comunitarios de Soberanía Alimentaria (FCSA), organizaciones comunitarias que deben promover la “formación de consumidores inteligentes, aptos para la contraloría social” (FEGS, 2006). Se observa, que en la teoría, la propuesta participativa es coherente y está bastante avanzada. El problema se ha dado en la escasa conformación de estos Frentes Comunitarios, que en la práctica apenas tuvieron incidencia. El actual reto en materia de participación que se ha propuesto el gobierno, ha sido la contraloría social por parte de los Consejos Comunales, sobre todo en esta época donde los casos de corrupción por una parte, y de acaparamiento¹³⁹ por otra, están lesionando el desarrollo de la Misión Mercal. La vigilancia alimentaria de la red por parte de las comunidades a través de los Consejos Comunales, está dando sus primeros pasos, pero todavía es un fenómeno muy incipiente y muy irregular a nivel nacional. El otro mecanismo de participación ha sido desde sectores productivos que fungen como proveedores de Mercal. En relación a este punto, es necesario plantear varias reflexiones: en primer lugar, se percibe una coherencia entre el discurso por la soberanía alimentaria, por el Socialismo del Siglo XXI, y la prioridad otorgada a miles de cooperativas que hoy en día surten las tiendas de Mercal; en segundo lugar, existen importantes desajustes en la eficiencia en términos de coordinación entre estas cooperativas y Mercal, lo cual ha supuesto un avance muy lento en la expansión de la comercialización de alimentos nacionales producidos por el nuevo cooperativismo; en tercer lugar, se observa una contradicción inexcusable entre ese discurso que prioriza a los pequeños productores cooperativistas, y la persistencia de una práctica de compra masiva a las grandes empresas agroalimentarias capitalistas tanto nacionales como internacionales.

¹³⁹ Ante la venta de azúcar y leche por parte de los buhoneros, se crea una matriz de opinión en los consumidores de presunto acaparamiento de alimentos por parte de los supervisores y encargados de Mercal (Serrano, en Diario Vea, 2007: 13)

El presupuesto destinado a cada programa, es un indicador fundamental para detectar la importancia en términos de inversión que se le concede a este. En las tablas que presentamos a continuación, se observa la enorme diferencia en términos de inversión entre los tres gobiernos, en lo que respecta a cada programa alimentario. El programa que tuvo un gasto menor fue “Cesta de CASA”, que en su mejor año, 1992, desembolsó poco más de 11 millones y medio de dólares. En cuanto a PROAL, la cifra más alta invertida fue en el año 1997, con casi 52 millones de dólares, mientras que la Misión Mercal, para el año 2005, había invertido la importante cantidad de 303 millones de dólares. Esto significa, que PROAL, tuvo un gasto casi 5 veces mayor respecto a Cesta de CASA, mientras que Misión Mercal invirtió casi 30 veces más que dicho programa. En términos porcentuales, supone que PROAL realizó un 448% más de gasto que el programa de Pérez, y que Misión Mercal realizó un 2.613% más de gasto que dicho programa. La diferencia entre PROAL y Mercal también es muy grande, ya que la segunda invirtió 6 veces que la primera, lo que supone exactamente un 582% más de gasto. La conclusión es evidente: la importancia en el plano de la inversión que el gobierno de Chávez le ha otorgado al programa de subsidio a los alimentos “Misión Mercal”, supera con creces los esfuerzos financieros de los otros dos gobiernos, y es un ejemplo más de la política expansiva en gasto social del actual gobierno respecto a la anterior década, caracterizada por la desinversión social.

Tabla 63.

Presupuesto ejecutado en el Programa “Cesta de CASA” 1989-1993

Gasto	1989	1990	1991	1992	1993
En Bs		8.800.000	546.000.000	800.000.000	510.000.000
En \$		185.654	9.528.795	11.594.202	5.531.453
Cambio Bs-\$	39	47,4	57,3	69	92

Fuente: CONASSEPS (en España, 1997: 165)

Tabla 64.

Presupuesto ejecutado en el “Programa Alimentario Estratégico” (PROAL) 1996-1998

Gasto	1996	1997	1998
En Bs	12.050.000.000	25.323.700.000	
En \$	28.966.346	51.999.383	
Cambio Bs-\$	416	487	546

Fuente: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales UCV (en Alva, 1999)

Tabla 65.

Presupuesto ejecutado en la “Misión Mercal” 2004-2005

Gasto	2004	2005
En Bs	275.000.000.000	639.000.000.000
En \$	146.000.000	303.000.000
Cambio Bs-\$	1884	2.109

Fuente: Dirección de Finanzas de Pdvsa (en Yekuana, 2007)

La relación existente entre el programa alimentario y otros programas sociales gubernamentales, es un indicador que no podemos olvidar. Se parte de la premisa según la cual a mayor grado de interrelación, mayor grado de efectividad de la política social en su conjunto. Recordemos, en primera instancia, algo que hemos venido repitiendo en diversos capítulos, y es la descoordinación profunda que se dio entre los diferentes programas que componían la agenda social, tanto del gobierno de Pérez como del de Caldera, debido a la dinámica de fragmentación y atomización que se sufrió (Silva Michelena, en Álvarez et al, 1999: 106; Mújica, 2002: 246). Por otro lado, hay que reconocer que los únicos nexos que se establecieron, precisamente fueron a través de algunos programas compensatorios alimentarios, al estar insertados en la red educativa y sanitaria. Los programas “Beca Alimentaria”, “Vaso de Leche Escolar”, “Desayuno y Merienda Escolar”, “Comedores Escolares”, combinaron un objetivo nutricional con una meta educativa específica, relacionada con ampliar la cobertura y reducir la deserción escolar. A su vez, el Programa de

Atención Materno-Infantil (PAMI), combinó atención sanitaria y nutricional para niños y madres de sectores empobrecidos. Pero todo esto, en un marco de focalización y con unos resultados muy precarios. En cuanto a los programas “Cesta de Casa” y “Proal”, que son los que estamos investigando específicamente, no hay información ni testimonios que certifiquen la vinculación con otros programas de otras áreas sociales. Respecto al gobierno de Chávez, la vinculación con otros programas y misiones sociales que se percibían en alfabetización y en atención primaria en salud, se repite con la Misión Mercal. En primer lugar, se observa el constante discurso favorable a la integración entre todos los programas sociales, y en este caso de la Misión Mercal, con otras áreas sociales: “integral, porque lo considera un componente de una situación de exclusión y lo trata de conjunto con otros factores (alfabetización, educación, salud, deporte, seguridad y cultura)” (Ministerio de Agricultura y Tierras, 2004b: 6). En segundo lugar, se ha programado una estructura para poner en relación directa la Misión Mercal con las misiones educativas (Robinson, Ribas y Sucre), con las Misiones de salud (Barrio Adentro I, II, y III), y especialmente con la Misión formativo-productiva (Misión Vuelvan Caras), de donde teóricamente surgirán nuevas cooperativas de producción agrícola que abastecerán a Mercal. En tercer lugar, porque más allá de lo programático, en la práctica se han visto resultados tangibles, principalmente con la Misión Vuelvan Caras, de donde han nacido miles de cooperativas que hoy en día son parte de la red de abastecimiento de Mercal (Ministerio de Agricultura y Tierras, 2004a). Sin embargo, el problema principal hoy día es el apuntado en un apartado anterior, y es la gran descoordinación e ineficacia en términos de planificación para mejorar sustancialmente la inserción de muchas cooperativas de producción que queriendo, no forman todavía parte de la red Mercal, y de otras, que siendo parte, no cumplen con las metas productivas o tienen una dinámica irregular de abastecimiento hacia Mercal.

En nuestro marco teórico, abogábamos por impulsar valores como justicia social, solidaridad, igualdad, comunitarismo, etc., frente a aquellos otros impulsados por la ideología neoliberal, como individualismo, responsabilidad

personal, eficiencia económica, etc. El gobierno de Carlos Andrés Pérez, ya hemos apuntado en otros capítulos que en sus lineamientos generales, el criterio de “eficiencia” aparece como valor central y transversal de su política social (CORDIPLAN, 1991). Esto se ha ido repitiendo en todas las áreas sociales, y por supuesto también en la política alimentaria, donde la eficiencia no está ligada al deseo por mejorar la calidad de los servicios, sino más bien se convierte en un imperativo de las orientaciones mercantilistas ligadas a la competitividad. Se torna prioritario, por tanto, la eficiencia mercantilista que otros valores como la solidaridad, o la igualdad. Acaba siendo más importante ser eficiente que “mejorar las condiciones de vida de la población” (Cavendes, 1994: 39). El programa “Cesta de Casa”, no desarrolla un discurso diferente al resto de programas compensatorios alimentarios de la época. De hecho, la focalización inherente a este y al conjunto de los programas, negaba de facto la universalización y por tanto, en el ámbito de los valores, se enfrentaba al principio de igualitarismo, muy arraigado en la sociedad venezolana (España, 1997: 35), lo que se puede entender como un estímulo implícito a nuevos valores vinculados a exaltar el individualismo y la responsabilidad personal de tu situación socioeconómica. El gobierno de Rafael Caldera, también hemos referido en otros capítulos que utilizó un discurso híbrido en lo relativo a los valores, ya que combinó los clásicos neoliberales con otros más de corte socialdemócrata y/o socialista. El IX Plan de la Nación, por un lado, configura su propuesta social a partir del eje denominado “solidaridad social”, afirmando que la “solidaridad es un imperativo ético” (CORDIPLAN, 1995: 139). Sin embargo, la Agenda Venezuela, un año después, define como uno de sus lineamientos básicos a la competencia, afirmando que es necesario introducir mecanismos de competencia en la prestación de los servicios sociales” (CORDIPLAN, 1996: 74). Se observa, por tanto, una retórica híbrida en el plano de los valores. En la práctica, es donde los valores ligados al mercantilismo, a la competitividad y a la eficiencia, lograron la hegemonía frente a esos otros que hablaban de equidad y solidaridad. El “Programa Alimentario Estratégico” (PROAL), no escapó a esta tendencia. El gobierno de Chávez, si en un aspecto se ha diferenciado radicalmente de los dos gobiernos anteriores, ha sido en el plano de los valores,

lo cual también hemos apuntado en capítulos previos, rescatando algunos tan importantes como igualdad, solidaridad y responsabilidad colectiva. En el caso concreto de la Misión Mercal, las bases rectoras del programa alimentario incluyen una serie de valores que convergen con ese nuevo ideario postneoliberal que defendemos en el marco teórico. Destacan, entre otros, la “sensibilidad social”, entendida como responsabilidad ética con la sociedad para asegurarle la seguridad alimentaria; la ética laboral del funcionario público frente al fenómeno de la corrupción; y la justicia social. El hecho de que Mercal haya recuperado el criterio de universalidad, es la expresión fáctica de la reinstauración del principio de igualdad, que había sido duramente atacado durante los dos gobiernos previos. La crítica más contundente que se le debe hacer a la Misión en el ámbito de los valores, es que todavía esa “ética laboral” y esa responsabilidad con el colectivo, siguen siendo lesionadas cuando algunos funcionarios públicos la transgreden con prácticas de corrupción, al desviar productos hacia el mercado negro, lo cual es un atentado directo contra la seguridad alimentaria del país.

En relación con el discurso en torno a los valores, está la sustancia o naturaleza del programa alimentario, es decir, si se asume como un derecho, o por el contrario, se define en términos de mercancía. Ya advertíamos en el capítulo reservado a la política social global de cada gobierno, que durante los años noventa, se implantaron con fuerza criterios mercantilistas, lo cual lesionó con dureza la perspectiva en clave de derecho (Alvarado, 2003: 114). Por otro lado, en el capítulo anterior dedicado a la política alimentaria, dejábamos claro que el Estado, a pesar de que formalmente no negó el derecho a la alimentación, lo obstaculizó de facto, por la poca prioridad concedida a dicha área, y por la “facilidad con la que se coloca a este derecho en el ámbito de lo privado, es decir, de la capacidad de cada persona o familia en particular de proveerse por sí mismos de alimentos”. Se pasa por tanto de la responsabilidad colectiva y pública a la responsabilidad individual y privada (Provea, 1998). En el caso específico de los programas “Cesta de Casa” y “PROAL”, el hecho de que se configuren bajo una concepción de focalización, es decir, que sólo puedan ser

utilizados por un grupo poblacional específico, supone romper el criterio de derecho ciudadano, ya que toda persona no tiene “derecho” a su disfrute, y la consecuencia es que en situaciones de alto porcentaje de pobreza, la seguridad alimentaria termina siendo más vulnerable aún. El gobierno de Chávez, al igual que ocurre con el plano de los valores, en este ámbito plantea una ruptura radical con la concepción mercantilista de los otros dos ejecutivos. La recuperación y reivindicación de la política de derechos se ha convertido en uno de los principios fundamentales del “nuevo” paradigma de política social que se está construyendo. En el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, la centralidad que se le concede a este asunto es palpable: en primer lugar, se complementa el discurso de los “derechos políticos”, añadiéndole los “derechos económicos” y los “derechos sociales”; en segundo lugar, se vincula la construcción de una nueva ciudadanía con el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos sociales”; en tercer lugar, se establece una relación intrínseca entre el rescate de la lógica pública y el fortalecimiento de los derechos sociales; y por último, la reinstauración del principio de universalidad supone la extensión del derecho para todos, sin ningún tipo de discriminación (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2001). En el plano concreto de la alimentación, es pertinente recordar los tratados internacionales que definen la alimentación como un derecho humano. La Declaración de los Derechos Humanos, en su artículo 25, identifica la alimentación como uno de los derechos humanos fundamentales, junto a otros como la salud, la vivienda, etc. (ONU, 1948). El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por su parte, en su artículo 11, también considera a la alimentación como un derecho, que debe ser garantizado por el Estado¹⁴⁰ (ONU, 1976). El aporte de la Constitución de 1999

¹⁴⁰ “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso la alimentación, vestido y vivienda (...) Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para: a) mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logre la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales; b) asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que exportan (ONU, 1976)

respecto a la de 1961 merece ser destacado, ya que en la actual, en su artículo 305, se garantiza el derecho a la seguridad alimentaria a toda la población, lo cual es un avance normativo indudable. En el caso específico de la Misión Mercal, no sólo se habla retóricamente del derecho a la alimentación, sino que su carácter de universalidad, al contrario que los programas focalizados “Cesta de Casa” y “PROAL”, le confiere en la práctica un mayor impacto en términos de recuperación del derecho a la alimentación. A su vez, para aquella población en estado de máxima vulnerabilidad, que tampoco tiene posibilidad de compra en la red mercal, existen dos programas que coyunturalmente les permiten hacer efectivo su derecho a la alimentación. Nos referimos al programa “Mercal máxima protección”, donde a través de las Casas de Alimentación se les ofrece comida gratuita diaria; y el programa “Suplemento Nutricional”, que entrega gratuitamente ocho productos de la dieta básica de manera periódica, a los que se encuentran en pobreza extrema (Fundaproal, 2007). Por supuesto, este importante avance en términos comparativos con la situación de los noventa, no oculta que todavía hoy, como observamos en los cuadros sobre situación nutricional y alimentaria, la precariedad y vulnerabilidad es patente en la materialización de este derecho, y por tanto largo el camino a recorrer.

Consideramos necesario indagar acerca de que otro tipo de impactos ha producido el programa alimentario, más allá del mero hecho de brindar alimentos subsidiados a bajo costo. Todo impacto positivo en el plano político, social, económico, etc., conferirá a la política alimentaria un mayor grado de éxito en términos de política social. La Misión Mercal, hasta la actualidad, donde mayor impacto ha tenido ha sido en el área económica, aunque también en lo político y en lo social ha traído una serie de consecuencias positivas. En el plano político, quizás más que la propia Misión, fue el paro patronal y el consiguiente desabastecimiento, lo que permitió vislumbrar el alto grado de dependencia alimentaria respecto a las grandes empresas privadas, y por tanto, la necesidad de que el Estado edificase una estructura bajo su control para garantizar la seguridad alimentaria. Con el nacimiento de la Misión Mercal, se elabora un discurso por parte del gobierno, favorable a la seguridad y a la soberanía

alimentaria, y al papel crucial que deben tener las instituciones públicas en su promoción y cuidado. La consecuencia directa, sin duda, ha sido el avance en la conciencia política de la ciudadanía en lo que respecta a la defensa de una política alimentaria de carácter eminentemente público, en la línea que desarrolla Mercal. Esta nueva percepción política, conecta directamente con nuestra apuesta en el marco teórico, por la lógica pública frente a la privada. Esta estrategia de una parte importante de la gran empresa privada, unido a las dinámicas de corrupción dentro de la propia Misión, obligaron a la expansión de un discurso, por parte de Mercal, en el sentido de estimular a los ciudadanos a formar grupos de vigilancia alimentaria contra la especulación, el acaparamiento y el desvío de productos. Hoy día, los Consejos Comunales, expresión territorial de la comunidad organizada, han comenzado, entre otras actividades, a desarrollar esas labores de vigilancia y contraloría, lo cual es un reflejo del impacto en términos de organización social. Decíamos que el impacto mayor ha sido en el área económica, principalmente por la generación de empleo directo e indirecto vinculado a la red Mercal. Por un lado, se ha generado empleo directo en las tiendas mercal, en los centros de acopio y en trabajos administrativos, lo que supone 7.794 nuevos puestos de trabajo; y por otro lado, se ha impulsado el empleo indirecto en establecimientos pertenecientes a familias o individuos, llegando a 43.670, como lo muestra la tabla 66.

Tabla 66.

Generación de empleo por parte de la red Mercal

<i>Ubicación</i>	<i>Empleo directo</i>
Mercal Tipo I y Tipo II	2.388
Centros de Acopio	3.017
Nivel Central	591
Coordinación Estatal	1.261
Supermercales	537
Subtotal directos	7.794
<i>Ubicación</i>	<i>Empleos indirectos</i>
Mercal Tipo II	12.740
Mercalitos	27.956
Mercalitos Móviles	2.758
Supermercales	216
Subtotal indirectos	43.670
Total empleos generados	51.464

Fuente: Mercal CA, marzo de 2007

El otro impacto en el área económica ha sido la interacción recíproca entre las Misiones Mercal y Vuelvan Caras, estimulando Mercal la creación de miles de cooperativas de producción agrícola que hoy día forman parte de la red de abastecedores de Mercal, y que a escala mayor, son parte de una nueva estructura productiva que pretende configurarse a nivel nacional, con el aporte fundamental de un nuevo cooperativismo, funcional al Socialismo del Siglo XXI que pretende instaurarse en el país. Por supuesto, y recordando lo que antes decíamos, esta nueva estructura productiva sustentada en gran medida en cooperativas que surten a Mercal, está en su primera fase, con destacadas debilidades e incoherencias.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

El primer objetivo e hipótesis general aludían al modelo de democracia desarrollado por cada uno de los tres gobiernos investigados, teniendo como referente nuestro marco conceptual. Las conclusiones que podemos extraer sobre este apartado, después de haber terminado el proceso de investigación, serían diversas. En primer lugar, se puede afirmar que tanto el gobierno de Carlos Andrés Pérez como el de Rafael Caldera, implementaron un modelo prácticamente idéntico en cuanto a sus parámetros básicos. Esto significa que sostuvieron un modelo de “democracia sistémico”, es decir, funcional al sistema capitalista, viabilizando un modelo de desarrollo de orientación marcadamente neoliberal. A su vez, el retroceso en términos de democracia política, económica, social, soberanía nacional y participación, fueron evidentes: en primera instancia, por el fortalecimiento del régimen partidocrático y por el deterioro progresivo del sistema político; en segundo lugar, por el debilitamiento del Estado frente al mercado en el ámbito económico; en tercer lugar, por el empeoramiento en casi todos los indicadores básicos de la política social; en cuarto lugar, por la pérdida de niveles de soberanía nacional debido la apuesta decidida que se efectuó por la globalización capitalista; y por último, por el afianzamiento del régimen representativo frente a propuestas de democracia participativa. En conclusión, un modelo de democracia radicalmente antagónico con la perspectiva que defendemos en el marco conceptual.

Respecto a la valoración del modelo de democracia implementado por el gobierno de Hugo Chávez, en primera instancia es fundamental diferenciar su propuesta teórica y su materialización práctica. En términos teóricos, se percibe, desde 2005 en adelante, un modelo anticapitalista, que repudia el neoliberalismo y aboga por el socialismo. Integra en su planteamiento los conceptos de democracia política, democracia económica, democracia social, soberanía

nacional y democracia participativa. El primero lo garantizaría a través de la constitución de un nuevo tipo de Estado, de poder desconcentrado, donde el “poder popular” representado por los “Consejos Comunales”, sería su expresión más revolucionaria. La democracia económica se materializaría bajo una estructura de propiedad mixta (social, estatal y privada), y gestión compartida con los trabajadores. El nuevo esquema de política social universal, público y de “derecho”, abriría el camino hacia la democracia social. A su vez, la recuperación de la soberanía nacional se plasmaría en una política exterior multipolar, antiimperialista y por la integración latinoamericana. Y finalmente, los “Consejos Comunales” y los “Consejos de trabajadores” serían la expresión directa del nuevo modelo de democracia participativa. En teoría por tanto, la similitud con nuestro marco conceptual es enorme, aunque en la práctica, su desarrollo todavía es incipiente por diversas razones: por la pervivencia del antiguo Estado corrupto, clientelar e ineficaz; por el poder económico que todavía detentan viejas elites privilegiadas; por las todavía precarias condiciones en todas las áreas de la política social; y por las notables resistencias de ciertos grupos burocráticos a las dinámicas de participación comunitaria. La conclusión es evidente: el avance en términos de democracia respecto a los dos gobiernos previos es indudable, pero a su vez, los postulados centrales de la propuesta socialista, siguen siendo, ante todo y sobre todo, una promesa.

El segundo objetivo e hipótesis general indagaban acerca del paradigma de política social puesto en marcha por cada ejecutivo, teniendo como referente nuestro marco teórico. Al igual que en el punto anterior, las conclusiones que hemos extraído son prácticamente iguales para los gobiernos de Pérez y Caldera, ya que ambos implementaron un paradigma de política social de corte neoliberal, funcional a un modelo de desarrollo y de democracia de la misma orientación, y por tanto, coherente con una perspectiva totalmente sistémica, es decir, capitalista, lo que significa que estamos ante una propuesta totalmente antagónica a la que planteamos en nuestro modelo teórico. En cuanto al ejecutivo de Chávez, por el contrario, se han puesto las bases de un nuevo paradigma de política social postneoliberal, signado por un modelo de desarrollo

del mismo corte, y formando parte coherente de una propuesta –hoy todavía mucho más teórica que práctica- anticapitalista de orientación socialista, que por su carácter incipiente no está exenta de contradicciones y debilidades. Se puede por tanto concluir, que la proximidad con nuestro modelo ideal es notable en el plano teórico y discursivo, aunque en su materialización práctica todavía esté ciertamente alejada.

La política social de los gobiernos de Pérez y Caldera, se diferenció exclusivamente en el uso de una retórica por parte del segundo menos neoliberal, es decir, abogando por objetivos más ambiciosos que el mero enfrentamiento del ajuste, además de rescatar el concepto de derecho social y valores como la solidaridad y la justicia social. Sin embargo, en la práctica las semejanzas son indudables, como se observa en las diferentes dimensiones que hemos evaluado, las cuales fueron coherentes con la óptica neoliberal del paradigma. La política social, por ejemplo, fue totalmente subsidiaria a la económica, marcándose como meta la mera contención de la crisis, a través de programas compensatorios de cobertura focalizada. El modelo institucional estuvo guiado por una lógica privatizadora, que se expresó en el debilitamiento de la rectoría del Estado, en la reducción del gasto público social, y en un esquema de gestión que retóricamente impulsaba la descentralización y la participación comunitaria, cuando en realidad pretendía implícitamente la transferencia de la responsabilidad del Estado hacia la sociedad, estimulando la penetración de sectores privados. Por último, se produjo una expansión de valores de corte más individualista y economicista, en un marco de avance del criterio de mercantilización de los servicios sociales, lo cual suponía un ataque directo a la concepción de estos como “derechos sociales”. Todos estos datos refuerzan la perspectiva neoliberal del paradigma y por tanto, lo colocan en el extremo opuesto a nuestras proposiciones teóricas.

En cuanto a la política social del gobierno de Chávez, en primer término hay que aclarar que ha tenido dos épocas bien delimitadas: una que comprende los cuatro primeros años de gobierno, donde los lineamientos del pasado siguen

teniendo un peso importante; y una segunda, que se inicia con el nacimiento de las “misiones sociales”, donde se empieza a vislumbrar una nueva institucionalidad y los cambios comienzan a ser mucho más perceptibles. En segundo lugar, hay que precisar que el avance en términos discursivos y teórico-legales ha sido muy destacado, lo cual no se ha correspondido todavía con una práctica en el mismo nivel. Desde el primer momento, se abogó por un equilibrio entre lo social y lo económico, marcándose objetivos ambiciosos como la justicia social y la calidad de vida, y recuperando el principio de universalidad frente al de focalización. Sin embargo, durante la primera etapa lo macroeconómico primó sobre lo social, y la orientación compensatoria y focalizada tuvo un peso específico. Con el inicio de las misiones, lo social comienza a recuperar terreno frente a la política económica, a la vez que la universalidad va paulatinamente superando las tendencias focalizadoras. En lo relativo al modelo institucional, se ha experimentado una recuperación de la lógica pública frente a la privada, con la recuperación del papel rector del Estado, con el espectacular aumento del gasto social, y con la nueva propuesta de gestión participativa, bajo el modelo de corresponsabilidad Estado-ciudadanía. Estos elementos, están gestando una nueva institucionalidad, que todavía enfrenta lastres del pasado, como la ineficiencia, el clientelismo, el burocratismo, la corrupción, y la desorganización, entre otros. Finalmente, destaca una retórica marcadamente antimercantilista, que otorga especial centralidad al concepto de derecho social, y que reivindica valores como la solidaridad social y el comunitarismo, a pesar de que en la práctica, todavía en ciertas ocasiones se atente contra estos preceptos.

Las áreas de educación, salud y alimentación han sido abordadas en el tercer objetivo e hipótesis general de la tesis, partiendo de nuestro marco teórico y de las referencias conceptuales que hemos diseñado para cada área. De nuevo, las conclusiones en este apartado han sido en términos generales muy similares para los ejecutivos de Pérez y Caldera, ya que ambos mandatarios implementaron una política educativa, sanitaria y alimentaria de marcada orientación neoliberal, en coherencia con la impronta neoliberal que guió su política social global y su modelo de desarrollo. Esto se expresó a través de una

serie de parámetros fundamentales: por un lado, por el retroceso progresivo del principio de universalidad y la consiguiente expansión del criterio de focalización, lo cual se manifestó en las tres áreas de estudio, aunque con mayor intensidad en el campo alimentario; por otro lado, por la penetración sistemática y continúa de la lógica privatizadora frente a la pública, en el diseño del modelo institucional, debido al debilitamiento de la rectoría de los respectivos entes estatales (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Agricultura y Cría, principalmente), a la contracción del gasto social en las tres áreas, y a las dinámicas de descentralización y participación, más interesadas en abrir espacios de acumulación y control al sector privado, que a desconcentrar el poder al interior del Estado y hacia las comunidades; por último, por la apuesta decidida por criterios de funcionamiento mercantilistas en el ámbito educativo, sanitario y alimentario, lo cual fue lesionando paulatinamente el principio de “derecho social”, a la vez que fortalecía la inserción de valores ligados a esa visión mercantilista, otorgando prioridad a valores como la “eficiencia” economicista frente a otros como igualdad o solidaridad social.

El gobierno de Chávez, por el contrario, ha tenido una orientación notablemente diferente, principalmente desde mediados del año 2003. En el ámbito educativo, ya desde el principio, se supera la tendencia neoliberal, reforzándose ésta desde la implantación de las misiones educativas. Se ha producido un entronque con la dinámica postneoliberal de la política social global y del modelo de desarrollo. La expansión de la cobertura ha sido uno de los elementos clave en la recuperación del principio de universalidad. Paralelamente, el fortalecimiento del Ministerio de Educación, unido a la creación del Ministerio de Educación Superior, han sido fundamentales en la apuesta decidida por la rectoría estatal. A su vez, el aumento vertiginoso del gasto educativo, logrando marcas históricas, ha sido un reflejo de la importancia concedida a la educación pública. Por otro lado, el impulso a la participación social, unido al rescate de valores como la solidaridad y la igualdad, además de la centralidad concedida al concepto de “derecho social” frente al de mercancía, han revitalizado la lógica pública en el ámbito educativo. Sin embargo, el

persistente y gravísimo problema de la calidad educativa, se torna como uno de los grandes desafíos del actual sistema educativo venezolano. En el área de salud, la reinstauración de la gratuidad supuso desde 1999 una ruptura con la línea neoliberal, pero no será hasta la puesta en marcha de la Misión Barrio Adentro y el consiguiente aumento del presupuesto, cuando la perspectiva antineoliberal sea más nítida. A partir de mediados de 2003, con la creación de la Misión Barrio Adentro I de Atención Primaria y la posterior implementación de Barrio Adentro II de atención especializada, se percibe una convergencia mayor con el nuevo paradigma de política social que se está construyendo. La impresionante expansión de la cobertura gracias a la Misión Barrio Adentro I, unido a la reimplantación del principio de gratuidad, han facilitado el impulso del criterio de universalidad. Por otro lado, el fortalecimiento del Ministerio de Salud, al igual que ha ocurrido con el de Educación, ha revertido la tendencia de debilitamiento de la rectoría estatal. El espectacular aumento del gasto sanitario estatal, es otro de los aspectos que demuestra la centralidad que se le ha concedido a la salud pública. Los avances en términos de participación social, de nuevos valores y de concepción de la salud como “derecho humano”, en la misma línea que el área educativa, es una prueba fehaciente de la recuperación de la lógica pública. Y al igual que señalábamos en el campo educativo, en la salud, el problema más alarmante está relacionado con la calidad del servicio. En el campo alimentario, en los primeros años no se rompió con la dinámica focalizadora neoliberal, por lo que habrá que esperar a mediados de 2003, con la creación de Misión Mercal, cuando la política alimentaria va haciéndose congruente con el resto de áreas de la política social. A partir de esta fecha, la creación del Ministerio de Alimentación favorece la rectoría pública y la expansión del gasto alimentario, además reivindicar con fuerza el concepto de derecho a la alimentación como derecho social y humano. Los nudos gordianos del área, sin embargo, siguen siendo la escasa descentralización y participación comunitaria, además de los graves déficit que todavía se observan en los indicadores básicos nutricionales. La conclusión final para las tres áreas es que el avance respecto a los dos gobiernos anteriores es notable, lo cual acerca al

actual gobierno a nuestra propuesta teórica, a pesar de que todavía la lejanía es manifiesta, debido a que la precariedad sigue siendo un elemento definitorio.

La última hipótesis general que planteamos en la tesis se centra en programas específicos de las áreas antes mencionadas: alfabetización de adultos, Atención Primaria de Salud y subsidios estatales a los alimentos. Las conclusiones que aquí ofrecemos son más extensas que para los otros tres objetivos e hipótesis generales, ya que la investigación más profunda se ha desarrollado sobre estos programas. Podemos concluir, que el plan de alfabetización de Carlos Andrés Pérez, a grandes rasgos, es coherente con el modelo de política educativa y de política social que se diseñó en esa época, signados ambos por una orientación marcadamente neoliberal, aunque en ciertos aspectos, el programa de alfabetización no reprodujese todas las características de la lógica de dicha ideología. Decimos que fue coherente, porque en la línea de ir restando importancia a la política social y a las políticas educativas públicas, tampoco se le dedicó una especial atención a la labor de alfabetización, sino más bien lo contrario, como lo muestran el bajo impacto cuantitativo en términos de alfabetizados y en términos de inversión, la cual fue decreciendo por efecto de la inflación. Sí que es cierto, que en algunos aspectos, se percibe un alejamiento de las tendencias neoliberales, tanto en el plano discursivo como el práctico, y por ello debemos resaltarlo. En el plano discursivo, por ejemplo, se utiliza una retórica favorable a objetivos más ambiciosos que el habitual recurso de “enfrentar el ajuste”, además de evitar el discurso favorable a la focalización, a la vez que se reivindica la ‘discriminación positiva’ y el papel rector del Estado. En la práctica, también es destacable que el modelo de financiación es público, garantizando incluso la gratuidad del programa, lo cual también se aleja de la dinámica privatizadora de otros programas sociales de este gobierno, además de entender la alfabetización como un derecho y por lo tanto no introducir mecanismos mercantilizadores. Sin embargo, los indicadores más importantes reflejan la impronta neoliberal del programa de alfabetización, como es el caso de la cobertura, donde el impacto fue mínimo, cercano siempre al 5%; y en el plano del gasto, donde la inversión fue reduciéndose

paulatinamente, como lo hemos observado en las estadísticas mostradas. Por último, existen otra serie de indicadores que muestran, no tanto un lineamiento neoliberal, sino más bien una limitación estructural en términos de impactos más globales: el modelo de gestión, por ejemplo, parece que obvió la descentralización, además de no fomentar mecanismos de participación ciudadana real; la vinculación con otras políticas sociales, función necesaria de cualquier programa que pretenda ser parte de un diseño de política social integral, fue prácticamente inexistente; en cuanto al logro de otro tipo de impactos (sociales, económicos, culturales, etc.), no se presumen avances notables. En resumen, nos encontramos ante una labor alfabetizadora de débil impacto, tanto en su sentido estricto (alfabetización de adultos y post-alfabetización), como en su proyección más global, como parte de la política educativa y social de un gobierno.

Las líneas maestras de la dinámica alfabetizadora del gobierno de Rafael Caldera son prácticamente un calco de las del gobierno precedente, excepto en el plano cuantitativo, donde los resultados son aún más precarios en términos de alfabetizados y de inversión. Al igual que el ejecutivo de Pérez, la alfabetización es coherente con un modelo neoliberal que signa la política educativa y la política social en general, y que se expresa en la mínima importancia concedida a este campo. Encontramos algunos signos que no convergen con la lógica neoliberal, como la apuesta retórica por la universalización y la discriminación positiva, además del mantenimiento de la rectoría por parte del Estado y por un modelo de financiación público y gratuito, junto a la persistencia de un discurso en clave de derecho y que sigue rescatando valores no neoliberales, lo cual demostraría la supervivencia de una lógica pública. Sin embargo, en los indicadores decisivos, la orientación neoliberal es patente, como lo demuestran la baja cobertura (que apenas llega al 2%), muy por debajo incluso de los porcentajes de Pérez, y la creciente desinversión en el área, según nuestras estimaciones. Por otro lado, la limitación estructural que observábamos en el gobierno anterior, se vuelve a reproducir en el de Caldera: un modelo de gestión incoherente que predica descentralización y participación, pero que en la práctica

los obstaculiza; una inexistente vinculación con el resto de la política educativa y social; y un impacto inapreciable en el ámbito político, económico, cultural, etc. Se repite por tanto el mismo esquema: impacto precario tanto a nivel micro (alfabetización de adultos y post-alfabetización), como a nivel macro (vinculación con el resto de la política educativa y de la política social en general).

La dinámica de alfabetización implementada por el gobierno de Chávez, presenta dos etapas, al igual que ocurre con su política social. Desde el año 2003, la alfabetización y la política social en general, superan su fase asistencialista y entran en coherencia con un nuevo paradigma que todavía hoy en día, está poniendo sus bases, y que pretende instaurar una orientación postneoliberal, tanto en términos de política educativa y de política social, como de modelo de desarrollo. El balance de la denominada 'Misión Robinson I', no puede ser en absoluto negativo, sino todo lo contrario, si nos atenemos a los resultados que nos ofrecen la mayoría de los indicadores. Se percibe una coherencia con un discurso que aboga por un nuevo paradigma de política social, que converge además, a grandes rasgos, con nuestro modelo ideal. En primer lugar, tanto el discurso relativo a los objetivos ("inclusión social"), como la retórica en términos de valores ("solidaridad", "igualdad"...), coincide con los lineamientos de la política educativa y social. En segundo lugar, la universalidad no sólo ha sido una propuesta programática, sino que se ha materializado casi en su totalidad, al conseguir alfabetizar a un porcentaje muy alto de la ciudadanía que lo necesitaba, logrando en términos cuantitativos, superar la barrera determinada por la UNESCO, y situarse a nivel latinoamericano en los primeros puestos en este campo. En tercer lugar, ha rescatado la lógica pública, reforzando la rectoría del Estado, estableciendo un modelo de financiación público, gratuito y de inversión ascendente, y además impulsando un modelo de gestión que fomenta la participación ciudadana pero sin deslastrar al Estado de sus obligaciones, en consonancia con el criterio de "corresponsabilidad". Y en cuarto lugar, ha comenzado a dar los primeros pasos para superar la tónica fragmentada de la década anterior, al impulsar la vinculación de la alfabetización no sólo con el resto de las políticas educativas, sino aún más importante, con el

conjunto de la política social (nutrición, salud, vivienda, etc.). A todo esto, hay que añadir una serie de impactos múltiples en términos políticos, sociales, culturales, etc. Sin embargo, a pesar del enorme avance respecto a los dos gobiernos precedentes, y al histórico logro de haber sido declarado por la UNESCO “territorio libre de analfabetismo”, no se pueden obviar una serie de deficiencias notables. Por un lado, en lo relativo a la cobertura, el importante número de personas que todavía son analfabetas, y que sin duda superan el porcentaje oficial, unido al persistente problema del analfabetismo funcional, el cual es desconocido porcentualmente, pero que sin duda afecta a importantes sectores de la población. Por otro lado, respecto al modelo de financiación, la dificultad de acceso público a información relativa a montos de inversión en este campo y en otros, lesiona el criterio de “transparencia financiera” y es incoherente con la propuesta de democracia más horizontal que se está propugnando. En cuanto al modelo de gestión, a pesar de la explosión de la participación ciudadana, las tendencias centralizadoras, clientelares y a veces corruptas, están ralentizando los cambios en esta área. Y por último, sin restar valor a la vinculación que se logró establecer con otros programas de salud, nutrición, etc., todavía la improvisación es el parámetro habitual de funcionamiento, siendo necesaria una apuesta clara por la institucionalización. En resumen, la Misión Robinson ha supuesto un hito en la historia del país, no sólo en el área específica de la alfabetización, sino como ejemplo de programa social del nuevo paradigma de política social que se está configurando, pero sin negar que todavía tiene un peso sustancial la improvisación, unida a tendencias del pasado.

El modelo de Atención Primaria en Salud implementado por el gobierno de Carlos Andrés Pérez, fue funcional al paradigma de política de salud y de política social global diseñados durante aquella época, en el sentido de reproducir los lineamientos básicos de la orientación neoliberal que determinaba el modelo de desarrollo. Se observa un seguimiento de las directrices centrales del neoliberalismo, en todos los aspectos fundamentales que configuran la Atención Primaria en Salud, es decir, respecto a los objetivos generales, al modelo de

cobertura, al modelo institucional, al esquema de financiación, al estilo de gestión, al plano de los valores, y al grado de mercantilización. Concibieron la Atención Primaria en salud como funcional a los objetivos generales del modelo neoliberal, que no eran otros que la simple contención del ajuste. Por otro lado, a pesar de no abolir legalmente la universalización, en la práctica, se implementó un modelo de cobertura que atentaba contra esa pretendida universalización, al establecer el fin de la gratuidad a través de la política de la “recuperación de costos”, y al estimular implícitamente la visita directa al hospital, debido al deterioro progresivo de la calidad en los ambulatorios públicos. La expansión del modelo curativo-hospitalario y el abandono de la red primaria, reforzó aún más la tendencia hacia la terciarización del sistema de salud. Respecto al modelo institucional, el debilitamiento de la rectoría por parte del Estado, unido a un estilo de gestión basado en la descentralización y participación comunitaria de orientación neoliberal, fue lesionando paulatinamente la racionalidad pública del sistema, y reforzando la lógica privada, principalmente a través del traslado de la responsabilidad hacia la población en el plano de la generación de recursos económicos. El modelo de financiación que se instauró, dotó de mayor preeminencia a la lógica privada, al quebrar los principios básicos de gratuidad y del origen público de los recursos, como consecuencia de la implantación del cobro a los usuarios, además de ir reduciendo paulatinamente la inversión pública en el área. La prioridad otorgada al criterio de “eficiencia”, como valor central que signaba la política de salud en general y de atención primaria en particular, unido al retroceso del concepto de “derecho social”, como consecuencia de la mercantilización creciente del servicio sanitario, producto de la citada “recuperación de costos”, termina por configurar un modelo donde la lógica pública se convierte en un verdadero obstáculo. En resumen, nos encontramos ante una política de Atención Primaria de Salud de escaso impacto, desvinculada de sus otros niveles, en clara expansión de la racionalidad privada, y en un proceso de terciarización preocupante.

Si en el plano de la alfabetización la dinámica del gobierno de Rafael Caldera fue prácticamente una copia de la de su antecesor, en el caso específico

de la Atención Primaria en Salud, se puede afirmar que las diferencias son también ínfimas. El único aspecto donde no convergen ambos ejecutivos es en la retórica respecto a ciertos temas, pero sin duda, más por la necesidad de Caldera de apartarse de la pésima gestión de su predecesor, que por un orientación ideológica disímil. El discurso empleado por Caldera en sus principales textos programáticos, podrían interpretarse, si se le desvincula de la práctica, como un intento por desmarcarse de la ortodoxia neoliberal más radical, en el plano no sólo de la Atención Primaria, sino de la salud en general y de la política social en su conjunto. La reivindicación de objetivos como la “calidad de vida”, frente al mero hecho de contentarse con la “contención del ajuste”; la defensa por la recuperación de la rectoría estatal, de la atención preventiva y de la integralidad; y la retórica favorable a valores como la “solidaridad” y a la atención primaria como un derecho social, son el ejemplo más palpable de un discurso más “heterodoxo”. Sin embargo, el análisis de la práctica diaria durante los cinco años de mandato, reflejan una repetición de las directrices neoliberales que signaron al ejecutivo anterior, y que se expresan en lo siguiente: negación de facto de la universalidad debido al mecanismo de “recuperación de costos” y a la terciarización del sistema; retroceso de las políticas de promoción y prevención; debilitamiento de la rectoría estatal y desarrollo de un esquema de descentralización y participación más interesado en expandir la lógica privada que en desconcentrar el poder bajo una racionalidad pública; un modelo de financiación cada vez más condicionado por esa lógica privada, por la persistencia del cobro al usuario, y por el decreciente gasto público; y una negación también de hecho, del concepto de “derecho a la salud”, a través del proceso de mercantilización del acceso. Se repite por tanto, el mismo esquema del gobierno de Pérez: escaso impacto, terciarización, y expansión de la racionalidad privada.

La labor de Atención Primaria en Salud del gobierno de Chávez, presenta dos etapas, al igual que ocurrió con la alfabetización y con el conjunto de su política social. Desde el año 2003, la Atención Primaria y la política social en general, superan su fase asistencialista y entran en coherencia con un nuevo

paradigma que todavía hoy en día, está poniendo sus bases, y que pretende instaurar una orientación postneoliberal, tanto en términos de política de salud, de política social, como de modelo de desarrollo. El balance de la denominada 'Misión Barrio Adentro I', no puede ser en absoluto negativo, sino todo lo contrario, si nos atenemos a los resultados que nos ofrecen la mayoría de los indicadores. Se percibe una coherencia con un discurso que aboga por un nuevo paradigma de política social, que converge además, a grandes rasgos, con nuestro modelo ideal. En primer lugar, hay que destacar la reivindicación teórica de la racionalidad pública, tanto en términos de cobertura, de rectoría, de financiación, de gestión y de valores. En segundo lugar, hay que reconocer el importante avance de esta lógica pública, en términos comparativos, en los siguientes aspectos: recuperación del papel rector del Estado y del Ministerio en la política sanitaria, en su conjunto, y en Atención Primaria específicamente; reinstauración de un modelo de financiación de origen estatal de los recursos y de nuevo gratuito; subsidio total a un gran número de medicamentos básicos, unido a una subvención parcial pero alta a otro grupo de fármacos; modelo de gestión que aunque recentralizado, rompe con la dinámica de descentralización neoliberal, además de expandir el criterio de corresponsabilidad Estado-comunidad, a través de la expansión masiva de los Comités de Salud; y un ataque frontal al proceso de mercantilización gracias a la recuperación del concepto de "derecho social". En tercer lugar, tenemos que reconocer los importantes logros conseguidos en el plano de la cobertura, de la financiación y de la participación: universalización progresiva del servicio sanitario gracias a la reinstauración de la gratuidad y a la masificación nacional de los consultorios y médicos de Barrio Adentro, partiendo de los principios de accesibilidad (ubicación en sectores populares) y aceptabilidad (inserción positiva en las comunidades de los médicos cubanos); política efectiva de discriminación positiva hacia los sectores más empobrecidos, como consecuencia de la ubicación de los consultorios en las zonas donde estos habitan; aumento considerable del número de profesionales en la Atención Primaria de Salud; impulso a la promoción y prevención, que estaban en franco retroceso durante las dos últimas décadas; aumento espectacular del gasto público en salud y

particularmente en Atención Primaria, unido al fin del cobro al usuario; mejora considerable del acceso a medicamentos por parte de los sectores más vulnerables; inicio de la vinculación con otras áreas y programas sociales (educación, nutrición...); configuración de una red nacional de participación comunitaria en salud primaria, a través de los Comités de Salud. Por último, no hay que olvidar que a pesar del innegable avance respecto a los dos gobiernos anteriores, la Atención Primaria en Salud en Venezuela se encuentra en situación muy precaria, porque todavía está poniendo los primeros cimientos. Esto significa que la implantación de una verdadera institucionalidad, única, robusta, que integre todos los niveles de salud, es uno de los retos del futuro sistema, superando por tanto tendencias a la improvisación, y teniendo claro que la mejora considerable de la calidad del servicio es uno de los asuntos vitales a enfrentar.

El programa “Cesta de CASA”, plan fundamental del gobierno de Carlos Andrés Pérez en el ámbito del subsidio al precio de los alimentos, es una de las expresiones más coherentes de la orientación neoliberal que impregnó la política social de este gobierno, ya que reproduce prácticamente todas las directrices que el nuevo modelo de desarrollo había determinado para la política social en general, y para la política alimentaria en particular. La política alimentaria, proyectó de una manera más radical la doctrina neoliberal, que la política de salud o educativa, y el programa que hemos investigado es un ejemplo palpable de ello. Como parte de un grupo de programas compensatorios –la mayoría alimentarios-, que configuraban el denominado “Plan de Enfrentamiento a la Pobreza” (PEP), “Cesta de CASA”, plasmó sin fisuras los lineamientos centrales de la nueva ideología que se imponía, en el plano de los objetivos generales, de la cobertura, en el volumen de subsidios y de presupuesto, en la tendencia de apertura comercial, en la desvinculación con otros programas sociales, y en lo relativo a los valores y al concepto de “derecho a la alimentación”. Al igual que el resto de programas compensatorios del PEP, se adecuó a los objetivos generales del nuevo paradigma de política social neoliberal, que se reducían a la mera pretensión de “detener” el deterioro nutricional y social. Planteó un modelo

de cobertura focalizada en los sectores más vulnerables de la población, negando en la teoría y en la práctica el principio de universalidad, desechado por el nuevo paradigma. A su vez, fiel a la tendencia de desinversión social, destinó un volumen de recursos financieros bastante precario, además de reducir a un número escaso de productos básicos el subsidio que tenía como fin conceder. En el plano de los valores, en consonancia también con las directrices neoliberales, dio prioridad a la eficiencia por encima de otros criterios como el de igualdad; y en lo que respecta al concepto de “derecho a la alimentación”, no lo negó discursivamente pero lo obstaculizó de facto, cuando optó por la focalización, negando la universalización, en una sociedad donde los porcentajes de pobreza y pobreza extrema eran alarmantes. La apuesta nítida por la apertura comercial, el impulso a las importaciones agroalimentarias y la reducción progresiva de subsidios a la producción local, son otro síntoma más de la impronta neoliberal. La desvinculación total con el resto de programas sociales que componían la política social del periodo, es una muestra más del carácter neoliberal, por la mínima preocupación gubernamental en el sentido de confeccionar una estrategia social articulada e interrelacionada. El único aspecto donde se manifestó la lógica pública fue en el campo de la rectoría, que siguió estando bajo control del Estado. En cuanto al modelo de gestión, las promesas retóricas por la descentralización y la participación comunitaria no superaron apenas el plano discursivo, incumpliendo incluso los clichés neoliberales favorables a la descentralización y a la participación. En resumen, nos encontramos ante una política de subsidio al precio de los alimentos de impacto muy limitado, desvinculada del resto de la política alimentaria y de la política social en general, y reproduciendo los lineamientos neoliberales más ortodoxos.

Al igual que ocurrió en el plano de la alfabetización y en la Atención Primaria de Salud, en la política de subsidios al precio de los alimentos, las similitudes entre el gobierno de Caldera y el de Pérez son extensas. El “Programa de Alimentos Estratégicos” (PROAL) es una prolongación del de “Cesta de CASA”, con la única diferencia que tuvo más impacto en términos de cobertura. PROAL, fue un programa funcional al paradigma de política social

neoliberal que se desarrolló durante los cinco años de gobierno de Caldera, al igual que el resto de los que componían la política alimentaria. En la misma línea que los demás programas que formaban parte del “Componente Social de la Agenda Venezuela”, el objetivo expresó que se le asignó fue intentar “minimizar el impacto del ajuste”. En lo relativo a la cobertura, continuó fiel a la orientación focalizadora y compensatoria del paradigma neoliberal, aunque en el caso específico de PROAL, el impacto cuantitativo fue relativamente más exitoso que el de “Cesta de CASA” y que el del resto de los que componían la Agenda Venezuela. El aporte presupuestario asignado al programa, aunque no llega ni muchísimo menos al volumen de gasto del actual gobierno, supera con creces al del programa de Pérez, pero es más bien reflejo de una excepcionalidad, ya que el conjunto del gasto compensatorio fue similar en los dos periodos de gobierno, como lo mostramos en la tabla 44 (gasto en desarrollo social). El modelo institucional mantiene la rectoría pública, es decir, en manos del Estado, y en lo concerniente a la descentralización y participación ciudadana, en la primera parece que sí tuvo cierto desarrollo, lo que no ocurrió con la segunda. En consonancia con ese discurso que pretendía alejarse retóricamente de la época de la administración de Pérez, se sirve de un esquema de valores híbrido, donde se intentan compatibilizar la eficiencia con la solidaridad, a pesar de que en la práctica, esta última salió derrotada. La misma situación se repite en el debate en torno al concepto de “derecho a la alimentación”, que si bien nunca se niega, en la práctica se resiente debido a la renuncia expresa a la universalización en un estado de creciente pobreza y desigualdad. Por último, la desvinculación con el resto de programas de la agenda social y la apuesta decidida por la apertura comercial y el recorte de subsidios al agro, terminan por caracterizar un programa hegemonizado por las directrices neoliberales. En conclusión: se reproduce a grandes rasgos el programa del anterior gobierno, impacto escaso - sin negar su mayor impacto en términos de cobertura y de inversión-, desarticulación con el resto de políticas sociales e impronta neoliberal evidente en su esencia.

Como señalábamos en el capítulo dedicado a alfabetización y en el referido a Atención Primaria de Salud, la política social del gobierno actual se puede dividir en dos fases bien diferenciadas, y la política alimentaria en general, y los planes de subsidios a los precios de los alimentos en particular, no escapan a esta realidad. Si hasta el año 2003, se reproducen las orientaciones generales de los dos gobiernos anteriores, será a partir de esta fecha, y precisamente desde la puesta en marcha de la Misión Mercal, cuando se da un salto cualitativo trascendental en este campo. Con la Misión Mercal, los parámetros del nuevo paradigma social que se quiere implantar, comienzan a hacerse visibles, y se vislumbra mayor grado de coherencia entre la política alimentaria, la política social y el modelo de desarrollo postneoliberal por el que se aboga. La mayoría de los indicadores de la Misión Mercal, muestran el cambio que se quiere lograr en términos de paradigma. En primer lugar, Mercal pasa a formar parte de un conjunto de programas que configuran una política social con pretensiones de lograr objetivos tan ambiciosos como erradicar la exclusión, saldar la deuda social con el conjunto de la sociedad, e incluso avanzar hacia un nuevo tipo de democracia social. A su vez, reinstaura el principio de universalidad, rompiendo claramente con la óptica neoliberal, y complementándolo con el criterio de “discriminación positiva”, logrando en términos de cobertura uno de los impactos más exitosos de todos los programas sociales del actual gobierno, acercándose al 50% de uso. Por otro lado, fortalece la rectoría pública, al crear un ministerio expresamente para atender el área alimentaria, lo cual es sintomático de la importancia que se le está concediendo a este campo. El notable volumen de gasto, en concordancia con el gasto social expansivo del actual gobierno, es otro de los rasgos evidentes de la ruptura con la doctrina neoliberal, junto a la concepción de la Misión dentro de un marco articulado de programas sociales en interacción. Otro aspecto en el que se percibe el alejamiento con la orientación neoliberal, es en la asunción del concepto de “soberanía alimentaria” como principio estratégico de la política alimentaria, que se expresa en la constitución de una nueva estructura productiva local basada en cooperativas que abastecen con producción nacional a la red Mercal, haciendo retroceder, por tanto, las dinámicas importadoras. En el plano de los valores y del concepto de “derecho a

la alimentación”, se repite la misma tendencia que en el conjunto de la política social del periodo, y es la prioridad otorgada a valores como solidaridad e igualdad, y la recuperación de la política de derechos sociales y humanos. Todos estos aspectos positivos que hemos reseñado, no ocultan un importante número de deficiencias que acompañan a Misión Mercal, y que deberán ser objeto de atención especial: en primer lugar, el irregular abastecimiento de los establecimientos mercal, que trae como consecuencia la falta sistemática de algunos productos básicos y la rápida extinción de otros de alto consumo; en segundo lugar, la excesiva centralización en la gestión y la todavía muy pobre participación ciudadana; en tercer lugar, el acaparamiento, el desvío de rubros y en general las prácticas de corrupción por parte de algunos funcionarios de la Misión, que lesionan notablemente los nuevos valores que se predicán y por ende la seguridad alimentaria del país, más aún en momentos como el actual donde los sectores privados están desarrollando una estrategia de acaparamiento y especulación; y en cuarto lugar las contradicciones e ineficiencias en el campo de la soberanía alimentaria, donde a pesar de los destacados pasos legales y programáticos que se han dado, los porcentajes de importación y el alto volumen de compra a grandes empresarios siguen siendo muy preocupantes. En conclusión: la Misión Mercal ha supuesto un cambio totalmente radical en la política alimentaria del país, lo cual tiene repercusiones positivas en el plano de la seguridad y la soberanía alimentaria, gravemente lesionados durante los gobiernos previos, pero sin olvidar que todavía hoy, la situación nutricional de una parte de la ciudadanía es grave y que los niveles de inseguridad alimentaria merecen especial atención.

BIBLIOGRAFÍA

ABEL, Christopher; LLOYD-SHERLOCK, Peter (2004). "Políticas de salud en América Latina: temas, tendencias y desafíos", en *Comercio Exterior*, vol. 54, n° 9, septiembre de 2004. México.

Asociación Cultural para el Desarrollo (ACUDE) (1994). *Acude: un nuevo amanecer*. Documento facilitado por el Ministerio de Educación de Venezuela.

Agencia Bolivariana de Noticias (ABN) (2006). "OPS: Barrio Adentro es referencia mundial en atención primaria en salud", en *ABN*, 30 de noviembre de 2006

[http://www.abn.info.ve/go_news5.php?articulo=72802&lee=Array\[0\]](http://www.abn.info.ve/go_news5.php?articulo=72802&lee=Array[0])

ALAYÓN, Rubén (2005). "Barrio Adentro: combatir la exclusión profundizando la democracia", en *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol. 11, n° 3 (sept-dic.), Caracas.

Alcaldía de Caracas (2003). *Barrio Adentro: derrotando la pobreza, superando la exclusión*. Alcaldía de Caracas. 2003a. Venezuela.

Alcaldía de Caracas (2003). *El plan Barrio Adentro y la participación popular en salud integral*. Alcaldía de Caracas. 2003b. Venezuela.

ALVA, Cristóbal (1999). *Reflexiones en torno a la capacidad de adaptación del Programa Alimentario Estratégico a nuevas realidades*. Trabajo de Posgrado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

ALVARADO, Neritza (2001). *Los programas sociales compensatorios de la red de salud. Balance y perspectivas: 1990-2000*. CENDES. Caracas.

ALVARADO, Neritza (2003). "La atención a la pobreza en Venezuela. Del Gran Viraje a la V República. 1989-2002", en *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, vol IX, n° 2 (jul-dic).

ALVARADO, Neritza (2004). "Gestión social, pobreza y exclusión en Venezuela a la luz de las misiones sociales. Balance y perspectivas (2003-2004)", en *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, vol. X, n° 2 (jul-dic). Caracas.

ANDER-EGG, Ezequiel (1980). *Técnicas de investigación social*. El Cid Editor. Argentina.

Asamblea Nacional de Educación (1998). *Propuestas para transformar la educación*. Fundación Polar. Caracas.

Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela (2002). *Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud*. 15 de agosto de 2002

http://www.opsoms.org.ve/site/Venezuela/docs/anteproyecto_LeyOrgdeSalud.pdf

Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela (2000). *Convenio integral de cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela*. 30 octubre de 2000

<http://www.asambleanacional.gov.ve/ns2/leyes.asp?id=175>

Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela (2002). *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social*, 30 dic 2002. Gaceta Oficial, nº 37.600, del 30 de diciembre de 2002. Caracas

<http://www.sieux.gov.ve/docs/estadisticas/LOSSS.pdf>

Asociación Civil Asamblea de Educación (2004). *Acuerdo nacional para rescatar la educación. Propuestas para el debate*. 20 de julio de 2004. Caracas

<http://www.asambleadeeducacion.org/paginas/nuestras%20propuestas/nuestras%20propuestas.htm>

AZNAREZ, Carlos (2000). *Los sueños de Bolívar en la Venezuela de hoy*. Txalaparta. Tafalla.

BANKO, Catalina (2002). "Políticas sociales en Venezuela. Una perspectiva histórica", en *Cacciamali et al. Los desafíos de la política social en América Latina*. Universidad de Sao Paulo/Prolam, Pontificia Universidade Catolica de Sao Paulo, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

BARREIRO, Raquel (2006) "Pobres recuperan poder adquisitivo", en *El Universal*, Caracas.

BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (1997). *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Alianza Editorial. Madrid.

BENGOA, José María (1995). *Nutrición. Base del desarrollo. Plan de alimentación y nutrición en Venezuela*. CAVENDES. Caracas.

- BERICAT, Eduardo** (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Editorial Ariel. Barcelona.
- BJORKLUND, Eva** (2002). "Una autopsia. Venezuela, el golpe militar fracasado (9 de mayo de 2002)", en *Serrano et al. Periodismo y crimen. El caso Venezuela 11-04-02*. Hiru. Hondarribia.
- BLANCO, Carlos** (2002). *Revolución y desilusión. La Venezuela de Hugo Chávez*. Catarata. Madrid.
- BLANCO MUÑOZ, Agustín** (1998). *Habla el comandante. Cátedra Pío Tamayo*. FACES. UCV. Caracas.
- BONILLA-MOLINA, Luis; EL TROUDI, Haiman** (2004). *Historia de la Revolución Bolivariana. Pequeña crónica 1948-2004*. Edición de los autores. Caracas.
- BORON, Atilio** (1993). "La transición hacia la democracia en América Latina: problemas y perspectivas", en AA. VV. *Modernización económica, democracia política y democracia social*. El Colegio de México. México.
- BORON, Atilio** (1997). *Estado, Capitalismo y Democracia en América Latina*. Oficina de Publicaciones del CBC. Universidad de Buenos Aires.
- BRAVO, Luis** (2006). "Gestión pública de la educación venezolana, desde lo que informa el Ministerio de Educación y Deportes en el año 2006", en *Asociación civil Asamblea de Educación*.
<http://www.asambleadeeducacion.org/paginas/Los%20numeros/Los%20numeros.htm>
- BRICEÑO-LEÓN, Roberto** (1992). "Salud y las reformas de la sociedad y el Estado", en *Ciencia y Tecnología en Venezuela*. COPRE. Caracas.
- CABALLERO, Manuel** (2000). *La gestación de Hugo Chávez. 40 años de luces y sombras en la democracia venezolana*. La Catarata. Madrid.
- CALZADILLA, Omar** (2004). *Misión Robinson*. Díptico editado por el Ministerio de Educación Superior de Venezuela.
- CAPRILES, Edgar; et al** (2001). *La reforma del sistema de salud de Venezuela: opciones y perspectivas*. Resven. Caracas.

CARABALLO, Darwin (2006). "Analfabetismo: un problema del tamaño de Colombia", en *Revista CAFecito*.

CARVAJAL, Leonardo (2000). "La historia supone continuidades, avances y retrocesos", en *Política, Proyectos y Gestión educativa*. UCV. OPSU. Ministerio de Educación. Caracas.

CARVAJAL, Leonardo (2005). "Cuatro tesis para el deber ser de nuestra educación". *Ponencia en el Foro 'El estado de la educación'*. IFEDec. Caracas.

<http://www.asambleadeeducacion.org/paginas/Documentos/Documentos.htm>

CARVALLO, Moisés (1999). "Los nuevos programas sociales: notas para un balance", en *Álvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

CASA (2007). *Página oficial*. CASA. Venezuela.

<http://www.corporacioncasa.com.ve/2005/index.php>

CASANOVA, Ramón; LIPRANDI, Rita (1991). "El futuro de la educación en América Latina", en *Licha, Isabel (coord.) Imágenes del futuro social de América Latina*. CENDES. Caracas.

CASANOVA, Ramón (1994). *Los retos y los fines de la educación*. CENDES. Caracas.

CASANOVA, Ramón (2000). "Explorando condiciones para el cambio institucional de la escuela", en *Política, Proyectos y Gestión educativa*. UCV. OPSU. Ministerio de Educación. Caracas.

CASANOVA, Ramón (2004). "Venezuela después del liberalismo: ¿de los consensos de la reforma de los años noventa a un nuevo contrato educativo?". *Documento para el Seminario 'Venezuela: visión plural'*. Caracas.

CASANOVA, Ramón (2006). *Desigualdad educativa, población y desarrollo. Exploraciones para el escenario de la Venezuela de comienzos del siglo XXI*. CENDES. Caracas.

CASANOVA, Ramón; et al (2007). *Para una cartografía de las ideas de la transición venezolana*. FECS. Caracas.

CASTRO, Inés (1997). "El pragmatismo neoliberal y las desigualdades educativas en América Latina", en *Revista Mexicana de Sociología*. Año LIX, nº 3, julio-septiembre. México.

CAVAROZZI, Marcelo (1980). "Más allá de las transiciones a la democracia en América Latina", en *Revista Paraguaya de Sociología*, nº 80. Paraguay.

CENAMEC (2005). *Venezuela territorio libre de analfabetismo. Centro Nacional para el Mejoramiento de la Enseñanza de la Ciencia*. Venezuela.

CEPAL (2002). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2001*. CEPAL. Chile.

<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/9621/P9621.xml&xsl=/deype/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>

CEPAL (2005). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2004*. CEPAL. Chile.

<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/21230/P21230.xml&xsl=/deype/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>

CEPAL (2007). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2006*. CEPAL. Chile.

<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/3/28063/P28063.xml&xsl=/deype/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>

Comisión Nacional de Alfabetización (2004). *Estrategia comunicacional Robinson para profundizar la ideología bolivariana. 2002-2003*. INCE. Venezuela.

Comisión Nacional de Alfabetización (2005). *Editoriales Robinsonianos. Misión Robinson. 2003-2004*. INCE. Venezuela.

Comisión Presidencial de Alfabetización. *República Bolivariana de Venezuela. Información general de la Misión Robinson II*. Documento facilitado por la Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio de Planificación de Venezuela

Comisión Presidencial de Alfabetización (2004). *Informe de gestión 2003-2004*. INCE. Venezuela.

Comisión Presidencial de Alfabetización (2005). *Taller nacional 'Misión Robinson'*. MED. Venezuela.

Congreso de la República de Venezuela (1998). *Ley Orgánica de Salud*. *Gaceta Oficial* nº 36.579. Caracas

http://www.embavenarg.org/documentos_pdf/salud.pdf

Consejo Nacional de Educación (1993). *Plan Decenal de Educación 1993-2003*. Ministerio de Educación. Caracas.

Constitución de 1961. Congreso de la República. Venezuela.

<http://www.gobiernoenlinea.ve/docMgr/sharedfiles/constitucion1961.pdf>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999 (2000). Imprenta Nacional. Caracas.

Coordinación Nacional de Atención Primaria (2005). *Barrio Adentro: expresión de atención primaria de salud*. MSDS. Caracas.

COPRE (1989). “La reforma sanitaria integral en Venezuela”, en *Una Política Social para la afirmación de la democracia*. COPRE. Caracas.

COPRE (1994). *Reforma educativa: la prioridad nacional*. COPRE. Caracas.

CORDIPLAN (1991). *Plan operativo 1991. El Gran Viraje en Acción. VIII Plan de la Nación*. Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. Venezuela.

CORDIPLAN (1995). *Un proyecto de país. Venezuela en consenso. Documentos del IX Plan de la Nación*. Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. Venezuela.

CORDIPLAN (1996). *Agenda Venezuela. Lineamientos para un programa de estabilización y cambio estructural orientado al crecimiento y la solidaridad*. FEGS. Caracas.

CORTAZAR, José Miguel (2000). “Políticas educativas de ayer y de hoy”, en *Política, Proyectos y Gestión educativa*. UCV. OPSU. Ministerio de Educación. Caracas.

CUARTO, Luis (1999). “Palabras de instalación”, en *Álvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

CUNILL, Nuria (1999). “Significado de la participación ciudadana en el diseño de programas y proyectos sociales”, en *Álvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

CHAVEZ, Hugo (2004). *Mensaje del ciudadano presidente de la República Bolivariana de Venezuela con motivo de la graduación de un millón de patriotas (27 de diciembre de 2003)*. Publicación especial ‘Misión Robinson’, “Venezuela zona libre de analfabetismo en el 2004”.

CHOMSKY, Noam (1995). "Democracia y mercados en el nuevo orden mundial", en *Chomsky, Noam y Dieterich, Heinz. La sociedad global: educación, mercado y democracia*. LOM. Chile.

DEFENSORIA DEL PUEBLO (2003). *Glosario de términos. Defensoría del Pueblo*. Venezuela.

<http://www.defensoria.gov.ve/detalle.asp?sec=1907&id=1321&plantilla=8>

De FRANCISCO, Andrés (1997). *Sociología y cambio social*. Ariel. Barcelona.

DE LA CRUZ, Rafael (1999). "Descentralización y desempeño de gobernaciones y municipios en la entrega de servicios sociales", en *Álvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

D'ELIA, Yolanda, et al (2006) *Las misiones sociales en Venezuela: una aproximación a su comprensión y análisis*. ILDIS. Caracas.

D'ELIA, Yolanda; LACRUZ, Tito; MAINGON, Thais (2006). "Los modelos de política social en Venezuela: universalidad vs asistencialismo", en *Maingon, Thais; et al. Balance y perspectiva de la política social en Venezuela*. ILDIS. Venezuela.

<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/03823.pdf>

DIARIO VEA (2007). "Más del 30% de los módulos de Barrio Adentro no funcionan", en *Diario Vea*.

DÍAZ POLANCO, Jorge; MAINGON, Thais (1997). *La reforma del sector salud en América Latina: las políticas de salud en los 90. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*. México.

DÍAZ POLANCO, Jorge (2003). "La política de salud en la Quinta República: ¿una política de Estado?", en *Mascareño et al, Políticas públicas siglo XXI: caso venezolano*. CENDES. Caracas.

DIAZ POLANCO, Jorge (2007, Mayo 22). *Entrevista informal*.

DIETERICH, Heinz (1995). "Globalización, Educación y Democracia en América Latina", en *Chomsky, Noam y Dieterich, Heinz. La sociedad global: educación, mercado y democracia*. Chile. LOM.

DIETERICH, Heinz (2000). *Identidad nacional y globalización. La tercera vía. Crisis en la Ciencias Sociales*. Ed. Nuestro Tiempo. México.

DIETERICH, Heinz (2002). *La democracia participativa. El Socialismo del Siglo XXI*. Baigorri. Donostia.

DIETERICH, Heinz (2007). "En Venezuela se han creado condiciones para construir el Socialismo del Siglo XXI". *Entrevista de Cristina Marcano. Rebelión*
<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=44104>

División Nacional de Alfabetización (1990). *Plan de Acción*. Ministerio de Educación de Venezuela. Caracas.

DUPLA, Javier (1999). "La constituyente y la educación", en *SIC*, nº 617. Caracas.

ELLNER, Steve (2003). "Venezuela imprevisible. Populismo radical y globalización", en *Nueva Sociedad*, nº 183. Enero-febrero. Caracas

ELLNER, Steve (2003). "introducción: en la búsqueda de explicaciones", en *Ellner et al. La política venezolana en la época de Chávez. Clases, polarización y conflicto*. Nueva Sociedad. Caracas.

ESPAÑA, Luis Pedro (1997). *El Programa de Enfrentamiento a la Pobreza 1989-1993. Recomendaciones para su reforma. Cuadernos de Investigación*. Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio de la Familia. Caracas.

ESPAÑA, Luis Pedro (1997). "Dos décadas de empobrecimiento y pobreza en Venezuela", en *SIC*, nº 600. Diciembre. Caracas.

ESPAÑA, Luis Pedro (2006). "¿Cómo vencer el analfabetismo?", en *Últimas Noticias*. 22 de octubre.

EWELL, Judith (2002). "Venezuela, 1930-1990", en *Bethell, Leslie (ed.). Historia de América Latina, Vol. 16. Los países andinos desde 1930*. Crítica. Barcelona.

FAO (1996). *Cumbre Mundial sobre la Alimentación*. FAO. Roma.

http://www.fao.org/wfs/index_es.htm)

FAO-AMÉRICA (2004). *Seguridad alimentaria en los países andinos: hacia una estrategia de desarrollo rural integral y lucha contra la pobreza*. FAO-AMÉRICA. Chile.

<http://www.fao.org/Regional/LAmerica/prior/segalim/estrategia/can.htm>

FREIJE, Samuel; JAÉN, María Helena (2003). "Hacia una seguridad social eficaz: salud y pensiones", en *Kelly et al. Políticas públicas en América Latina. Teoría y práctica*. IESA. Caracas.

Fundación Cavendes (1994). *Nutrición. Bases del desarrollo*. CAVENDES. Caracas.

Fundación Escuela de Gerencia Social. *Base de Datos Social*

http://gerenciasocial.org.ve/bases_datos/gerenciasocial/Index.htm

Fundación Escuela de Gerencia Social (2006). *Misión Mercal*. FECS. Caracas.

http://fecs.gerenciasocial.org.ve/paginas/Rmision_alimentacion.html

FUNDAPROAL (2007). Página oficial. Venezuela.

<http://www.fundaproal.gob.ve/view/index.php>

GAJARDO, Marcela (1999). *Reformas educativas en América Latina. Balance de una década*. PREAL. Chile.

GARCIA, Haydee (1993), *Política social en Venezuela: antes y después del ajuste*. Centro de Investigaciones Económicas y Sociales (CIES). Caracas.

GARRETON, Manuel Antonio (1991). "La democracia entre dos épocas. América Latina 1990", en *Revista Paraguaya de Sociología*, nº 80, enero-abril Paraguay.

Gestión Comunicacional de Mercal (2007). *Misión Mercal*. MERCAL. Venezuela. Documento facilitado por Gestión Comunicacional de la Misión.

Gobierno de Venezuela. *Misión Venezuela*

<http://www.misionVenezuela.gov.ve/02Robinson/02HistoriaLuz.htm>

Gobierno de Venezuela. *Página oficial de la Misión Robinson*

<http://www.misionrobinson.gov.ve/>

Gobierno de Venezuela (2005). *Misión de amor Barrio Adentro*. Gobierno de Venezuela.

GOMEZ, Irey (2000). "La política social en la agenda latinoamericana: algunas perspectivas para América Latina", en *Espacio Abierto*, vol. 9, nº 3, julio-septiembre. Maracaibo.

GÓMEZ, Irey (2002). "¿Transición o continuismo? La política social venezolana en el inicio del nuevo milenio", en *Fermentum, Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, año 12, nº 34, mayo-agosto. Mérida

GOMEZ, Irey; ALARCÓN, Luis (2003). "Los nudos críticos de la política social venezolana de 1989 a 2001", en *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol. 9, nº 2, mayo-agosto. Caracas.

GONZALEZ CASANOVA, Pablo (1991). "La crisis del mundo actual y las Ciencias Sociales en América Latina", en AA. VV. *El nuevo orden mundial*. Txalaparta. Tafalla.

GONZALEZ CASANOVA, Pablo (1992). "La crisis del Estado y la lucha por la democracia en América Latina", en *González Casanova, Pablo y Roitman, Marcos. La democracia en América Latina: Actualidades y perspectivas*. Editorial Complutense. Madrid.

GONZALEZ CASANOVA, Pablo (2000). "La explotación global", en *Monereo, Manuel y Chaves, Pedro (coord.). Diversidad y desigualdad: las razones del socialismo*. El Viejo Topo. Madrid.

GUERRA, Carlyle (2001). "La extensión de la protección social en salud en el nuevo estado latinoamericano", en *Reforma y Democracia*, nº 19, febrero. CLAD. Caracas.

GUTIERREZ, Ana (1991) "Las políticas públicas en la década de los noventa: el caso de la nutrición", en *Cuadernos del CENDES*, nº 17/18, abril-diciembre. Caracas.

HARNECKER, Marta (2002). *Hugo Chávez Frías. Un hombre, un pueblo*. Gakoa. Donostia.

HARNECKER, Marta (2003). *Venezuela. Militares junto al pueblo*. El Viejo Topo. Madrid.

HARNECKER, Marta (2004). "Venezuela. Una revolución sui generis", en *Rebelión*.

<http://www.rebelion.org/docs/8959.pdf>

HARNECKER, Marta (2006). "Reconstruyendo la izquierda", en *Rebelión*.

<http://www.rebelion.org/docs/52946.pdf>

HARNECKER, Marta (2007). "Venezuela: golpes y contragolpes" en *Rebelión*.

<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=52602>

HELLINGER, Daniel (2003). "Visión política general: la caída del puntofijismo y el surgimiento del chavismo", en *Ellner et al. La política venezolana en la época de Chávez. Clases, polarización y conflicto*. Nueva Sociedad. Caracas.

HIDALGO TRENADO, Manuel (2002). "Liderazgo, reforma económica y cambio político en Venezuela, 1989-1998", en *Ramos Jiménez, Alfredo. La transición venezolana. Aproximación al fenómeno Chávez*. Grupo de Investigaciones de Política Comparada. Universidad de Los Andes. Mérida.

HINTERLACES (2005). *Estudio cuantitativo y cualitativo de tendencias y coyuntura*. Venezuela.

ILDIS (1996). *Informe Social 1. 1995*. Venezuela. ILDIS. Caracas.

ILDIS (2006). *Informe social 8. 2002*. Venezuela. ILDIS. Caracas.

ILDIS (2005). *Análisis sociopolítico de las misiones sociales*. ILDIS. Caracas.

INCE (2004). "Misión Robinson. Editorial", en *Revista Rostros Bolivarianos*, nº 1, marzo.

INE (Instituto Nacional de Estadística). <http://www.ine.gob.ve/>

IRIBARREN, Gabriela (2006). "Mercal gana cancha en el mercado de alimentos", en *Ultimas Noticias*, 4 de mayo. Caracas.

JAÉN, María Helena (2001). *El sistema de salud en Venezuela: desafíos*. IESA. Caracas.

KAMPMANN, Martina (1993). "Conferencia Internacional sobre nutrición", en *Desarrollo y Cooperación*, nº 1. Alemania.

KLIKSBERG, Bernardo (1999). "Inequidad en América Latina: un tema clave", en *Alvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

KLIKSBERG, Bernardo (2001), "Inequidad en la educación en América Latina: algunas cuestiones estratégicas", en *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. VII, nº 1, enero-abril. Zulia.

KRAUZE, Enrique (1986). *Por una democracia sin adjetivos*. Joaquin Moritz y Planeta. México.

KRAUZE, Enrique (2003). "El destino de América Latina", en *Fundación Internacional para la Libertad. Seminario Internacional: Las amenazas a la democracia en América Latina: Terrorismo, Neopopulismo y Debilidad del Estado de Derecho*. Bogotá.

<http://www.fundacionfil.org/articulos/ponenciaskrauze.htm>

LACLAU, Ernesto; MOUFFE, Chantal (2004). *Hegemonía y estrategia socialista*. FCE. Buenos Aires.

LACRUZ, Tito; PARRA, Matilde (2003). "Seguimiento activo a los programas sociales en Venezuela. Caso de los Multihogares de Cuidado Diario", en *CISOR*, abril. Caracas

LACRUZ, Tito (2006). "Balance sociopolítico: una ciudadanía inacabada", en *Maingon, Thais; et al. Balance y perspectiva de la política social en Venezuela*. ILDIS. Venezuela.

<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/03823.pdf>

LAMPERT, Ernani (2003). "Educación: visión panorámica mundial y perspectivas para el siglo XXI", en *Perfiles educativos*, vol. XXV, nº 101. México.

LANDER, Edgardo (1996). *La democracia en las Ciencias Sociales latinoamericanas contemporáneas*. FACES-UCV. Caracas.

LANDER, Edgardo (2004). "Izquierda y populismo: alternativas al neoliberalismo en Venezuela". *Ponencia presentada en la conferencia 'Nueva izquierda latinoamericana. Pasado y trayectoria futura'*. Universidad de Wisconsin, Madison.

<http://www.noticiasdelsur.com/biblioteca.php>

LANDER, Luis (2004). "La insurrección de los gerentes: PDVSA y el gobierno de Chávez", en *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol 10, nº 2, mayo-agosto. Caracas

LANZ, Rigoberto (1998). "Esa incómoda posmodernidad", en *Follari, Roberto y Lanz, Rigoberto. Enfoques sobre la posmodernidad en América Latina*. Editorial Sentido. Caracas.

LANZ, Rigoberto (2001). "Democracia, política y discurso crítico en la América Latina (entrevista con Morales, E. y Méndez, A.)" para *Utopía y Praxis latinoamericana*, nº 12. Maracaibo

<http://www.filonenos.org/utopia/utopia12/PDF/Elda-Ana.pdf>

LAURELL, Asa Cristina (1995). "Para pensar una política social alternativa", en *Vilas, Carlos; et al. Estado y políticas sociales después del ajuste*. Nueva Sociedad. Caracas.

- LAURELL, Cristina** (1997). *La política de salud en el contexto de las políticas sociales. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*. México.
- LEBOWITZ, Michael** (2006). "A reinventar el socialismo" (fragmento del libro "Socialismo para el Siglo XXI. Constrúyanlo ahora"), en *Monthly Review Press*.
http://www.gritodosexcluidos.com.br/documentos/15_reinventar_el_socialismo.pdf
- LECHNER, Norbert** (1990). "De la revolución a la democracia", en *Lechner, N. Los patios interiores de la democracia*. FCE. México.
- LECHNER, Norbert** (1995). "La reforma del Estado y el problema de la conducción del Estado", en *Perfiles Latinoamericanos*, nº 7, diciembre. México.
- LEVINE, Daniel H** (2001). "Diez tesis sobre la decadencia y crisis de la democracia en Venezuela", en *Carrasquero et al. Venezuela en transición: elecciones y democracia 1998-2000*. CDB Publicaciones. Caracas.
- LOPEZ MAYA, Margarita; LANDER, Luis** (2000). "Ajustes, costos sociales, y agenda de los pobres en Venezuela: 1984-1998", en *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol 6, nº 3, septiembre-diciembre. Caracas.
- LOPEZ MAYA, Margarita** (2004). "Democracia participativa y políticas sociales en el gobierno de Hugo Chávez", en *Revista Venezolana de Gerencia*, vol 9, nº 28. Zulia.
- LÓPEZ MAYA, M** (2004-2005). "La versión oficial. Exposición con motivo del reconocimiento en la Asamblea Nacional de la ratificación del presidente (27 de agosto de 2004)" En *Encuentro de la Cultura Cubana*, nº 34-35.
- LORENZANA, Paulina** (1999). "Seguridad alimentaria, tecnología y nutrición", en *Agroalimentaria*, nº 8, junio. Caracas.
- LOZADA, Bernardo** (1998). "Acude y la alfabetización en Venezuela". *Ponencia. Presented at the twenty-eight Annual Conference of the Association of Caribbean University. Research, and Institutional Libraries*. Miami.
- LOZADA, Oly; MALAVER, Tamara** (1989). *Acude: un nuevo amanecer*. Editorial Texto. Caracas.
- MACHADO, Clemy** (1999). "Estrategias de desarrollo institucional para una política social como instrumento del desarrollo con equidad", en *Álvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

MACHADO, Clemy (2003). "Política y programas sociales (1989-2002)", en *Revista Gaceta Laboral*, vol 9, nº 2. Caracas.

MAINGON, Thais (1990). "Comentarios", en *Álvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

MAINGON, Thais (2000). "Los organismos multilaterales y la concepción de política social para América Latina: el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo", en *Politeia*, nº 24. Instituto de Estudios Políticos. UCV.

MAINGON, Thais (2004). "Política social en Venezuela: 1999-2003", en *Cuadernos del Cendes*, nº 55, enero-abril. Caracas.

<http://www.cendes-ucv.edu.ve/pdfs/55%2047-74.pdf>

MAZA ZAVALA, D. F (1979). "Historia de medio siglo en Venezuela: 1926-1975", en *González Casanova, Pablo (coord.). América Latina: Historia de medio siglo. Volumen 1. América del Sur*. Siglo XXI. México.

MEDINA, Medófilo (2001). *El elegido. Presidente Chávez. Un nuevo sistema político*. Ediciones Aurora. Bogotá.

MÉNDEZ, Absalón (1999). *La reforma del sistema de salud en Venezuela: una visión constituyente*. FACES. Caracas.

MERCAL (2007). *Página oficial. MERCAL*. Venezuela.

<http://www.mercal.gov.ve/index.asp?estado=01>

Ministerio de Agricultura y Tierras (2004a). *Mercal. MAT*. Venezuela.

http://gerenciasocial.org.ve/bsocial/bs_03/bs_03_pdf_point/jueves/mercal.pdf

Ministerio de Agricultura y Tierras (2004b). *Misión Mercal. MAT*. Venezuela.

Ministerio de Alimentación (2007). *Página oficial. MINAL*. Venezuela.

<http://www.minal.gob.ve/view/index.php>

Ministerio de Comunicación e Información. *Misión Robinson*

<http://www.mci.gob.ve/misionescopia.asp?id=1>

Ministerio de Comunicación e Información (2004a). *Gestión de gobierno. Misión Robinson*. MINCI. Venezuela.

<http://www.minci.gov.ve/logro.asp?numn=3>

Ministerio de Comunicación e Información (2004b). *Misión Barrio Adentro*. MINCI. Venezuela.

Ministerio de Comunicación e Información (2005a). *Misiones de moral y luces*. MINCI. Venezuela.

Ministerio de Comunicación e Información (2005b). *Misión Barrio Adentro*. MINCI. Venezuela.

Ministerio de Comunicación e Información (2005c). *Misión Mercal: garantía de seguridad alimentaria*. MINCI. Venezuela.

http://www.gobiernoonlinea.ve/misc-view/sharedfiles/Folleto_Mercal.pdf

Ministerio de Comunicación e Información (2006a). *Venezuela: Territorio libre de analfabetismo*. MINCI. Caracas.

Ministerio de Comunicación e Información (2006b). *Misión Alimentación*. MINCI. Venezuela.

<http://www.misionesbolivarianas.gob.ve/misiones/mision-alimentacion.html>

Ministerio de Comunicación e Información (2007). “Ley Habilitante combatirá acaparamiento y especulación de alimentos”, en *Radio Nacional de Venezuela*, 3 de marzo.

<http://www.rnv.gov.ve/noticias/index.php?act=ST&f=2&t=43438>

Ministerio de Educación de Cuba (2005). *Alfabetización: luz del ALBA*. Editorial Pueblo y Educación. Cuba.

Ministerio de Educación de Venezuela (1990-2005). *Memorias y cuentas 1989-2004*. Ministerio de Educación de Venezuela. Caracas.

Ministerio de Educación de Venezuela (1995). *Plan de Acción*. Ministerio de Educación de Venezuela. Caracas.

Ministerio de Educación de Venezuela (2005). *II Congreso Pedagógico Nacional: Misión Robinson. Tomo I, 19 y 20 de abril*. MED. Círculo Militar. Caracas.

Ministerio de Educación de Venezuela (2005). *II Congreso Pedagógico Nacional: Misión Robinson. Tomo II, 19 y 20 de abril*. MED. Círculo Militar. Caracas.

Ministerio de Educación de Venezuela (2006a). *Una sola misión*. MED. Venezuela.

Ministerio de Educación (2006b). *Misión Robinson. Yo sí puedo. Plan extraordinario de alfabetización Simón Rodríguez*. MED. MINCI. Caracas.

Ministerio de la Familia (1996). *Agenda Venezuela en proceso. Informes de la Comisión Técnica de seguimiento del componente de Protección Social de la Agenda Venezuela*. Ministerio de la Familia. Caracas.

Ministerio de Planificación y Desarrollo (2001). *Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007*. MPD. Venezuela.
<http://www.mpd.gob.ve/pdeysn/plan.htm>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2002). *Plan Estratégico Social (PES)*. MSDS. Caracas.
<http://www.ops-oms.org.ve/site/Venezuela/Venezuela.htm>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006a). *Misión Barrio Adentro I*. Página oficial MSDS. Venezuela.
<http://www.msds.gov.ve/msd/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=239>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006b). *Misión Barrio Adentro I. Sembrando bienestar para el pueblo venezolano*. MSDS. Caracas.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006c). *Puedes supervisar el consultorio popular de tu comunidad*. MSDS. Caracas.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006d). *Guía práctica de salud para Barrio Adentro I en Caracas*. MSDS. Caracas.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006e). *Página oficial*. MSDS. Venezuela.
<http://www.msds.gov.ve/msd/index.php>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006f). *Misión Barrio Adentro II*. Página oficial. MSDS. Venezuela.
<http://www.msds.gov.ve/msd/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=274>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006g). *Misión Barrio Adentro III*. Página oficial MSDS. Venezuela.
<http://www.msds.gov.ve/msd/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=413>

Ministerio de Sanidad (1997). *La reforma de salud en Venezuela*. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1990-2005). *Memorias y Cuentas 1989-2004*. MSAS. Caracas.

Ministerio de Trabajo (2007). *Indicadores socioeconómicos*.

<http://www.mintra.gov.ve/>

MIRES, Fernando (2000). "Liberalismo contra liberalismo", en *ALAI*. 8 de agosto

http://alainet.org/active/show_text.php3?key=949)

MISIÓN BARRIO ADENTRO. *Página oficial*

<http://www.barrioadentro.gov.ve/#>

MOMMER, Bernard (2003). "Petróleo subversivo", en *Ellner et al. La política venezolana en la época de Chávez. Clases, polarización y conflicto*. Nueva Sociedad. Caracas.

MORON, Guillermo (1994). *Breve historia contemporánea de Venezuela*. Fondo de Cultura Económica. México.

MUJICA, Norbis (2002). "Estado y políticas sociales en Venezuela. ¿La Quinta República o el regreso al pasado?", en *Revista Venezolana de Gerencia*, año 7, nº 18, abril-junio. Zulia.

MULLER, Alberto (2001). *Época de revolución en Venezuela*. Solar Ediciones. Caracas.

NISBET, Robert (1981). *Historia de la idea de progreso*. Gedisa. Barcelona.

NISBET, Robert; et al (1988). *Cambio Social*. Alianza Editorial. Madrid.

O'DONNELL, Guillermo (1992). "Democracia delegativa", en *Cuadernos del CLAEH*, nº 17. Montevideo.

OMS (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. URSS.

http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

OMS (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Primera Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa.

<http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

OMS (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI*. Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Indonesia

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf

OMS (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003*. OMS. Ginebra.

OMS (2005a). *Informe sobre la salud en el mundo 2005*. OMS. Ginebra.

OMS (2005b). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Tailandia.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf

ONU (1948). *Declaración de los Derechos Humanos*. ONU. Suiza.

<http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

ONU (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. ONU. Suiza.

http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a_ceschr_sp.htm

OPS (2002). *Nuevos rumbos para la salud en las Américas*. OPS. Washington.

OPS (2003). *44ª Consejo Directivo. 55ª Sesión del Comité Regional. Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros*. Washington.

<http://www.ops.org.gt/APS/cd44-09-s%20ops03.pdf>

OPS (2005). *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* (Borrador para discusión).

http://www.paho.org/spanish/ad/ths/os/phc2ppaper_10-ago-05_spa.pdf

OPS (2006). *Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. OPS. Caracas.

ORTEGA, Elizabeth (2007). *La industria de agroalimentos venezolana: hacia una nueva configuración socio-productiva*. CENDES. Venezuela.

http://www.ocyt.org.co/esocite/Ponencias_ESOCITEPDF/4VEN026.pdf

PACHECO, Héctor (1994). "Una estrategia para la seguridad alimentaria", en *Carta Ecológica*, nº 70, julio-septiembre. Caracas.

PADILLA, Iván (2005). "Entrevista a Aristóbulo Isturiz", en *Todos Adentro*, 29 de octubre. Caracas.

PARKER, Dick (2001). "El chavismo: populismo radical y potencial revolucionario", en *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol 7, nº 1, enero-abril. Caracas.

PARKER, Dick (2003). "¿Representa Chávez una alternativa al neoliberalismo?", en *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol 9, nº 3, mayo-agosto. Caracas.

PARKER, Dick (2006). “¿De qué democracia estamos hablando?”, en *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol 12, nº 1. Caracas.

PEREZ, Magali; et al (2000). “Consensos y disensos en torno a la concepción de política social en Venezuela”, en *Cuadernos del CENDES*, año 17, nº 44, agosto. Caracas.

PEREZ, Tibisay. (2005). “Un millón 482 mil 533 venezolanos alfabetizados”, en *Últimas Noticias*, 29 de octubre. Caracas.

PINTO, Gustavo (1997). “Nutrición, agricultura y dependencia”, en *Cuadernos. Sociedad Venezolana de Planificación*. UCV. Caracas.

PIÑANGO, Ramón (1999). “La política social en las últimas dos décadas”, en *Álvarez, Lourdes; et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.

PROVEA (1997 – 2004). *Informes anuales*. Provea. Caracas

<http://www.derechos.org.ve/publicaciones/infanual/index.htm>

RAMIREZ ROA, Rosaly (2002). “De una a otra modernidad política. La experiencia venezolana de fin de siglo”, en *Ramos Jiménez, Alfredo. La transición venezolana. Aproximación al fenómeno Chávez*. Grupo de Investigaciones de Política Comparada. Universidad de Los Andes. Mérida.

ROBERTS, Kenneth (2003). “Polarización social y resurgimiento del populismo en Venezuela”, en *Ellner et al. La política venezolana en la época de Chávez. Clases, polarización y conflicto*. Nueva Sociedad. Caracas.

ROITMAN, Marcos (1992). “Teoría y práctica de la democracia en América Latina”, en *González Casanova, Pablo y Roitman, Marcos. La democracia en América Latina: Actualidad y perspectivas*. Editorial Complutense. Madrid.

ROITMAN, Marcos (1993). *Democracia y política en América Latina*. Cendes. Caracas.

ROITMAN, Marcos (2001). *Las razones de la democracia en América Latina*. Sequitur. Madrid.

RODRÍGUEZ, Enrique (2006). “Política social actual: una visión desde el gobierno”, en *Maingon, Thais; et al. Balance y perspectiva de la política social en Venezuela*. ILDIS. Venezuela.

<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/03823.pdf>

- SABINO, Carlos** (2002). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo. Caracas.
- SALAMANCA, Luis** (1997). *Crisis de la modernización y crisis de la democracia en Venezuela*. UCV-ILDIS. Caracas.
- SALCEDO, Simón, et al** (2005). *Políticas de seguridad alimentaria en los países de la comunidad andina*. FAO-AMÉRICA. Chile.
<http://www.fao.org/Regional/LAmerica/prior/segalim/mejorar.htm>)
- SERRANO, Jornellis** (2007). "Necesario abastecimiento de la Misión Mercal", en *Diario Vea*, 2 de febrero. Caracas.
- SERRÓN, Sergio et al** (1998). *De la cartilla a la construcción de significado. Situación de la alfabetización en Venezuela*. Red Latinoamericana de Alfabetización. Caracas.
- SIERRA BRAVO, Restituto** (1975). *Técnicas de investigación social*. Editorial Paraninfo. Madrid.
- SILVA MICHELENA, Héctor** (1999). "La política social en Venezuela durante los años ochenta y noventa", en *Álvarez et al. Política social: exclusión y equidad en Venezuela durante los años 90*. Nueva Sociedad. Caracas.
- Sistema de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV)**. Ministerio de Planificación y Desarrollo.
<http://www.sisov.mpd.gob.ve/home/index.php>
- SOJO, Ana** (1999). "La política social en la encrucijada: ¿opciones o disyuntivas?", en *Carpio et al, De igual a igual. El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales*. Fondo de Cultura Económica Argentina. Buenos Aires.
- SONNTAG, Heinz** (1992). "La democracia en Venezuela: una visión prospectiva", en *González Casanova, Pablo y Roitman, Marcos. La democracia en América Latina: Actualidad y perspectivas*. Editorial Complutense. Madrid.
- SOTTOLI, Susana** (2000). "La política social en América Latina bajo el signo de la economía de mercado y la democracia", en *Revista Mexicana de Sociología*, año LXII, nº 4, octubre-diciembre.

SOTTOLI, Susana (2002). "La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas", en *Papeles de Población. Nueva Época*. Año 8, nº 34, octubre-diciembre. Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados de la Población. México.

STELLING, Maryclen (2005). *Modelo gerencial de la política social en la presente gestión gubernamental. ¿Nueva institucionalidad? ¿Nuevo modo de gestión social? ¿Nuevos sujetos?* Fundación Escuela de Gerencia Social. Caracas.

SZTOMPKA, Piotr (1995). *Sociología del Cambio Social*. Alianza Editorial. Madrid.

TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R (1975). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós. Buenos Aires.

TEJADA, David (2003). "Alma-Ata: 25 años después", en *Revista Perspectivas de Salud (revista de la OPS)*, vol. 8, nº 1.

http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo1_4.htm

TILLY, Charles (1991). *Grandes estructuras, procesos amplios, comparaciones enormes*. Alianza Editorial. Madrid.

TORRES RIVAS, Edelberto (1996). "El caos democrático", en *Nueva Sociedad*, nº 144, julio-agosto. Caracas.

TORRES RIVAS, Edelberto (2002). "Personajes, ideologías y circunstancias. Lo socialdemócrata en Centroamérica", en *Nueva Sociedad*, nº 180-181, julio-septiembre. Caracas.

TORRES, Rosa María (2006). *Hacia un plan de lectura y escritura para todos*. Documento en proceso. México.

TOURAINE, Alain (1991). "¿Qué es hoy la democracia?", en *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, nº 128, junio. Barcelona.

TOURAINE, Alain (2006). "América Latina entre los discursos melancólicos y la construcción voluntarista del futuro", en *Página 12*, 21 de febrero

<http://www.pagina12.com.ar/diario/universidad/10-63432-2006-02-21.html>)

UNESCO (2000). Foro mundial sobre la educación. Marco de acción de Dakar. UNESCO. París.

UNESCO (2003). Proclamación del Decenio de la Alfabetización de las Naciones Unidas en Nueva York.

http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=9334&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

UNESCO (2006). *Día internacional de la Alfabetización*.

<http://www.unesco.cl/esp/sprensa/noticias/228.act?menu=/esp/sprensa/>

Unidad Coordinadora del Proyecto Salud (1997). *La reforma de salud en Venezuela*. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas.

URBANEJA, María (1997). "Construyendo la nueva salud pública", en *I Congreso Interamericano del CLAD sobre reforma del Estado y de la Administración Pública*. CLAD. Caracas.

VALENCIA, Iñaki (1999). *Políticas sociales aplicadas en América Latina. Análisis de la evolución de los paradigmas en las políticas sociales de América Latina en la década de los 90*. Hegoa. Bilbao.

VARGAS LLOSA, Mario (1993). *Desafíos a la libertad*. México. Aguilar.

VARGAS LLOSA, Álvaro, et al (1996). *Manual del perfecto idiota latinoamericano*. Plaza y Janes. Barcelona.

VEGA, Mauricio (2004). "Situación de salud en Venezuela", en *Informe social 9*. Venezuela. ILDIS. Caracas.

Vía Campesina (2003). *¿Qué significa soberanía alimentaria?*

http://viacampesina.org/main_sp/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=27

Vía Campesina (2004). *Declaración de la IV Conferencia de la Vía Campesina*. Sao Paolo.

http://viacampesina.org/main_sp/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=28

Vía Campesina (2006). *La Vía Campesina exige una reforma agraria genuina e integral*. Porto Alegre.

http://viacampesina.org/main_sp/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=27

VICIANO PASTOR, Roberto; MARTINEZ DALMAU, Rubén (2001). *Cambio político y proceso constituyente en Venezuela (1998-2000)*. Tirant Lo Blanch. Valencia.

VILAS, Carlos (1995). "Después del ajuste: la política social entre el Estado y el mercado", en *Vilas, Carlos; et al, Estado y políticas sociales después del ajuste*. Nueva Sociedad. Caracas.

VIVAS, Leonardo (1999). *Chávez. La última revolución del siglo*. Editorial Planeta Venezolana. Caracas.

VUSKOVIC, Pedro (1992). "Democracia y economía en América Latina", en *González Casanova, Pablo y Roitman, Pablo. La democracia en América Latina: Actualidad y perspectivas*. Editorial Complutense. Madrid.

WILLIAMSON, John (1990). "What Washington Means by Policy Reform", in *Williamson, John. Latin American Adjustment: How Much Has Happened?*. Institute for International Economics. Washington.

(<http://www.iie.com/publications/papers/paper.cfm?ResearchID=486>)

ZEMELMAN, Hugo (1992). "La democracia limitada y los excesos teóricos", en *González Casanova, Pablo y Roitman, Marcos. La democracia en América Latina: Actualidad y perspectivas*. Editorial Complutense. Madrid.

FUENTES PRIMARIAS

30-01-2007. Grupo Focal con grupo alfabetizado en Misión Robinson I, en la parroquia 23 de enero de Caracas

31-01-2007. Entrevista personal a Grisel Fernández y Georgina Nieres, facilitadoras de del grupo entrevistado

1-02-2007. Entrevista personal a Yaritza Mota, coordinadora general de Misión Robinson I y Misión Robinson II en la parroquia 23 de enero de Caracas.

8-03-2007. Entrevista personal a Omar Calzadilla, coordinador nacional de Misión Robinson I y II.

13-04-2007. Entrevista informal a la actual Coordinadora nacional de Misión Robinson

17-04-2007. Entrevista personal a Inés y Miriam, coordinadoras de Misión Barrio Adentro I en la parroquia 23 de enero

17-04-2007. Entrevista personal a Marina Díaz, miembro de un Comité de Salud de la parroquia 23 de enero

24-04-2007. Grupo Focal con habitantes de la parroquia 23 de enero de Caracas sobre Misión Barrio Adentro

24-04-2007. Grupo Focal con habitantes de la parroquia 23 de enero de Caracas sobre Misión Mercal

ÍNDICE DE TABLAS

1	Porcentaje de pobreza y pobreza extrema 1980-2006	142
2	Medida de desigualdad (coeficiente de Gini) 1980-2006	143
3	Índice de Desarrollo Humano 1998-2006	143
4	Gasto social como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto público 1988-2006	144
5	Gasto social por habitante 1990-2005	144
6	Gasto social real total 1990-2006	145
7	Gasto público en Seguridad Social como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto social 1990-2006	146
8	Gasto público real en Seguridad Social por habitante 1990-2005	146
9	Gasto público real en Seguridad Social 1990-2006	147
10	Salario mínimo 1974-2007	148
11	Desocupados y ocupados en sector informal 1983-2006	148
12	Gasto público en educación como porcentaje del PIB 1970-2006	173
13	Gasto público real en educación por habitante 1990-2005	173
14	Gasto público real en educación 1990-2006	174
15	Gasto público real en educación por alumno 1991-2005	175
16	Tasa bruta de escolaridad 1990/91-2005/06	175
17	Tasa bruta de escolaridad por nivel educativo 1990/91-2005/06	175
18	Tasa de deserción por nivel educativo 1990/91-2005/06	176
19	Tasa de repitencia por nivel educativo 1990/91-2005/06	176
20	Cobertura en alfabetización 1989-1993	192
21	Cobertura en alfabetización 1994-1998	193
22	Cobertura en alfabetización 1999-2005	194
23	Número de alfabetizados 1989-1993	197

24	Número de alfabetizados 1994-1998	198
25	Número de alfabetizados 199-2005	199
26	Porcentaje y total de población analfabeta en 1990 y 2001	200
27	Porcentaje de analfabetos 1990-2005	201
28	Analfabetismo en América Latina por países 1980-2005	203
29	Inversión en alfabetización 1989-1993	208
30	Gasto en educación primaria para adultos 1991-1996	209
31	Inversión en alfabetización en Misión Robinson	209
32	Matrícula de educación de adultos en educación básica y secundaria en planteles públicos 1991/92-2004/05	228
33	Gasto público en salud como porcentaje del PIB 1970-2005	253
34	Tasas de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal 1940-2005	254
35	Tasa de mortalidad materna 1940-2005	254
36	Relación entre número de médicos, enfermeras, odontólogos y camas de hospital, y número de habitantes 1997-2003	255
37	Relación entre número de médicos y de habitantes en 1997 y 2003-2006	255
38	Relación entre número de odontólogos y de habitantes en 1997 y 2003-2006	255
39	Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI) 1990-1993	269
40	Cobertura de Atención Primaria 1989-2007	271
41	Centros de Atención Primaria (ambulatorios y consultorios populares) 1992-2005	276
42	Médicos de Atención Primaria 1998-2007	277
43	Gasto público en salud como porcentaje del PIB 1989-2005	287
44	Gasto en Desarrollo Social 1989-1998	317
45	Gasto en Desarrollo Social 1999-2002	324
46	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer (Maternidad Concepción Palacios) 1989-2004	329

47	Déficit nutricional de los niños de 2 a 6 años, y de 7 a 14 años según combinación de indicadores (peso para talla, peso para edad) 1990-2005.	329
48	Déficit nutricional de los niños menores de 2 años, según indicador peso-edad 1990-2005	330
49	Tasa de mortalidad por deficiencias en la nutrición según grupo de edad 1994-2005.....	330
50	Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (diarreas) 1990-2005.....	331
51	Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (tosferina) 1990-2005.....	331
52	Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (neumonía) 1990-2005.....	332
53	Tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a deficiencias en la nutrición en menores de 5 años (bronquitis) 1990-2005	332
54	Relación entre salario mínimo y Canasta Alimentaria Normativa 1990-2007	333
55	Relación de producción nacional e importada que abastece a la red Mercal 2003-2005	347
56	Producción de arroz, maíz, caraota, papa y yuca (toneladas) 1992-2005.....	347
57	Producción de cambur, naranja, plátano y piña (toneladas) 1992-2005.....	348
58	Producción de cebolla, pimentón, tomate, zanahoria y caña de azúcar (toneladas) 1992-2005.....	348
59	Cobertura del programa PROAL 1996-1998.....	351
60	Número de habitantes que utilizan periódicamente la Misión Mercal 2003-2006	354
61	Porcentaje de población usuaria de Mercal 2003-2006	354
62	Porcentaje de uso de las siguientes redes de alimentos 2005-2006.....	355
63	Presupuesto ejecutado en el programa “Cesta de Casa” 1990-1993.....	363

64	Presupuesto ejecutado en el “Programa Alimentario Estratégico” (PROAL) 1996-1998	364
65	Presupuesto ejecutado en la Misión Mercal 2004-2005.	364
66	Generación de empleo por parte de la red Mercal.....	371

INDICE DE GRAFICOS

1	Gasto social real total 1990	145
2	Gasto público real en Seguridad Social 1990 2006.....	147
3	Gasto público real en educación 1990-2006	174
4	Número de alfabetizados 1989-2005	199
5	Gasto público en salud como porcentaje del PIB 1970-2005	254
6	Centros de Atención Primaria (ambulatorios y consultorios populares) 1992-2005	276

INDICE DE CUADROS

1	Indicadores para evaluar los programas de alfabetización.....	188
2	Indicadores para evaluar los programas de Atención Primaria.	265
3	Indicadores para evaluar los programas de subsidios a los alimentos...	340